PARIJS

FACULTE DE MEDECINE PITIE - SALPETRIERE

142

Année 1973

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplome d'Etat)

par

Martine H. CAZALIS de FONDOUCE

née SPRUNG

24 octobre 1947 à Boulogne sur Seine

Présentée et soutenue publiquement le :

"DE L'EVOLUTION DE LA TOXICOMANIE DE 1968 A 1972"

Président : M. P. DENIKER, Professeur.

FACULTE DE MEDECINE PITIE - SALPETRIERE

Année 1973

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplome d'Etat)

par

Martine H. CAZALIS de FONDOUCE

née SPRUNG

24 octobre 1947 à Boulogne sur Seine

Présentée et soutenue publiquement le :

"DE L'EVOLUTION DE LA TOXICOMANIE DE 1968 A 1972"

Président : M. P. DENIKER, Professeur.

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A Guy,

A mes parents et mes beaux-parents,

et à toute ma famille.

A tous mes amis.

A Monsieur le Professeur P. DENIKER,

qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse et de nous accueillir dans son service.

Il nous a fait bénéficier de son expérience exceptionnelle et de son enseignement.

Nous lui exprimons notre plus vive reconnaissance.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548022_0042

A Monsieur le Docteur Henri LOO,

en témoignage de notre vieille affection.

A mes Maitres en Psychiatrie,

Monsieur le Professeur D.J. DUCHE,

Monsieur le Professeur S. LEBOVICI,

Monsieur le Docteur R. DIATKINE,

Madame le Docteur C. CHILAND,

Monsieur le Docteur J. AZOULAY,

Monsieur le Docteur G. LUCAS,

qui nous font bénéficier chaque jour de leur enseignement.

En témoignage de notre gratitude.

A mes Maitres dans les services hospitaliers de Paris,

Monsieur le Professeur J.-P. HELD

Monsieur le Docteur P. UHRY,

Madame le Docteur BOUQUEREL,

Monsieur le Professeur J. LAFOURCADE,

nous leur exprimons notre vive reconnaissance pour l'enseignement qu'ils nous ont prodigué.

A tous ceux qui ont guidé mes premiers pas en Psychiatrie,

Monsieur le Professeur Agrégé P. SIMON,

Monsieur le Docteur D. GINESTET,

Monsieur le Docteur P. PERRON-MAGNAN,

Monsieur le Docteur L. COLONNA,

Madame le Docteur M.J. COTTEREAU,

Monsieur le Docteur J. CONSTANT,

nous les remercions de leur aide

et de leur bienveillante amitié.

A tous ceux qui nous ont aidé dans la réalisation de ce travail,

Monsieur C. CLEMENT,

Mademoiselle QUINTIN,

Madame SMAIN,

Monsieur O. SPRUNG.

DE L'EVOLUTION DE LA TOXICOMANIE DE 1968 A 1972

"Douce cousine Cocaïne,
Pose une main très fraiche sur mon front
Oh,viens donc,sister Morphine,
Transforme mon cauchemar en rêve."

d'après The Rolling Stones - 1971 -

I-INTRODUCTION

L'O.M.S. définit la toxicomanie,dénommée pharmacodépendance, comme un état d'intoxication périodique ou chronique nuisible à l'individu et à la société,engendré par la consommation répétée d'une drogue naturelle ou synthétique et caractérisé par:

-un invincible désir ou un besoin impératif de continuer à consommer la drogue et de se la procurer par tous les moyens

-une tendance à augmenter les doses

-une dépendance d'ordre psychique et généralement physique à l'égard des effets de la drogue

-des effets nuisibles à l'individu et à la société.

L'étude des toxicomanies actuelles souligne l'aspect de poly-intoxication,contrastant avec les notions classiques.Les toxicomanes actuels semblent recourir préférentiellement à plusieurs produits,que ce recours soit simultané,successif ou alterné.

Notre étude porte sur 117 cas de toxicomanes hospitalisés à l'Hppital Sainte-Anne,dans le service de Monsieur Deniker,de 1968 à 1972 inclus,soit 96 hommes et 21 femmes.

Nous avons essayé de classer schématiquement les différents as-

pects des toxicomanies rencontrées de la manière suivante:

- toxicomanie à un seul produit: traditionnelle,c'est la monotoxicomanie,qui est toujours observée;elle survient d'emblée ou après un temps préalable de polyintoxication-

- polytoxicomanies : il faut distinguer alors:
soit une polyintoxication où domine un produit,les autres étant pris de façon occasionnelle ou discontinue
soit une polyintoxication avec consommation massive de plusieurs produits

- toxicomanies occasionnelles : consommation occasionnelle d'un ou plusieurs produits.

Notre travail a pour but :
- une étude des produits utilisés par les toxicomanes,
- une étude analytique pour chaque année , de 1968 à 1972,en considérant la première date d'hospitalisation dans le service,portant sur :
  - le type de la toxicomanie et les produits utilisés,
  - leur mode d'utilisation,
  - l'age de début de la toxicomanie,
  - la structure de la personnalité;
- une étude synthétique comparative de ces divers éléments tentera de dégager s'il existe des liens entre la nature des produitss utilisés,l'age des toxicomanes et leur structure psychopathologique.

Nous essaierons d'observer s'il existe éventuellement une évolu-

tion dans les divers produits employés et leur mode d'utilisation.

Nous n'avons tenu compte que des dossiers exploitables sur le plan des substances consommées.

II-SUBSTANCES RENCONTREES AU COURS DE CETTE ETUDE

L'extrême variété des substances en cause rend difficile leur classification.Néanmoins nous pouvons différencier 4 catégories de produits :

- ceux d'origine naturelle,
- les médicaments détournés de leur usage,
- les produits.

I-LES PRODUITS D'ORIGINE NATURELLE-

- opium et ses dérivés : - Morphine
  - Héroïne

un peu à part,nous devons citer ici l'Elixir Parégorique et le Laudanum de Sydenham,dont l'opium est extrait de manière artisa - nale;la Codeine et les sirops antitussifs.

- Cannabis :

soit sous forme de résine (c'est le Hachisch),
soit sous forme de feuilles hachées et réduites en poudre grossière (c'est la Marijuana,le Kif)
soit sous forme de mélange des deux.

II-LES MEDICAMENTS DETOURNES DE LEUR USAGE-

Ce sont pour la plupart des médicaments psychotropes,dont l'action psychotrope est plus ou moins importante.

Selon J.Delay : "Le terme psychotrope est utile en raison de sa généralité même pour désigner l'ensemble des substances chimiques ou d'origine naturelle ou artificielle,qui ont un tropisme psychologique,c'est-à-dire,qui sont susceptibles de modifier l'activité mentale,sans préjuger du type de cette modification."

Nous avons constater chez nos toxicomanes des abus de toutes les classes de médicaments psychotropes :

PSYCHOLEPTIQUES :

- Hypnotiques : barbituriques : Sécobarbital (Immenoctal°)
  Mebubarbital (Nembutal°)
  non barbituriques : Nitrazépam (Mogadon°)
  Méthaqualone (Mandrax°),Mecloqualone (Nubarène°)
  mixtes : Amobarbital (Binoctal°)
- Neuroleptiques : Chlorpromazine (Largactil°)
  Alimemazine (Théralène°)
  Levopromazine (Nozinan°)
  Thioridazine (Melleril°)
- Tranquillisants :Diazépam (Valium°)
  Clorazepate (Tranxène°)
  Meprobamate (Equanil°)
  Oxazépam (Seresta°)

PSYCHOANALEPTIQUES :

- Nooanaleptiques :

- Amphétamines : Dexamphétamine (Maxiton°,Kinortine°,Corydrane°)
  Metamphétamine (Tonedron°)

Sulfate d'amphétamine (Benzedrine°)

- Anorexigènes voisins des amphétamines : Oxazimedrine (Préludi - ne°,Cafilon°)

Phacetoperane (Lidepran)

- Thymoanaleptiques : Clomipramine (Anafranil°)

Amytryptiline (Laroxyl°)

Les psychodysleptiques seront étudiés avec les produits issus de la recherche.

Autres types de médicaments ayant donné lieu à des abus chez nos toxicomanes :

- Antiparkinsoniens : Trihexyphenidyle (Artane°)

Orphenadrine (Disipal°)

- Antalgiques :Acide acetyl-salicylique (Aspirine°)
- Analgésiques centraux : Dextromoramide (Palfium°)

Pethidine (Dolosal°)

Morphine,déjà citée

- Anesthésiques généraux : Ether

Gamma-Hydroxybutyrate de Sodium (Gamma OH°)

Nous pouvons citer ici un autre solvant organique : le Trichloréthylène

- Médicaments du Système Nerveux Autonome : Ephédrine, Adrénaline,Belladone,Datura.

Nous citerons à part la Cocaïne,dont le rôle thérapeutique est actuellement très limité (anesthésique de surface en O.R.L. et en stomatologie surtout).

Ces produits sont détournés de leur usage sous 3 aspects :

- Indication,
- Posologie,
- Modalités d'utilisation.

III- PRODUITS ISSUS DE LA RECHERCHE-

Ce sont des substances psychodysleptiques:

- L.S.D.25
- Mescaline,alcaloïde du Peyotl
- Psilocybine,extrait du Psilocybe Mexicana
- N-N,dimethyl-triptamine

Nous mentionnerons également ici le S.T.P.(2,5 dimethoxy-4-methyl amphétamine) trouvaille de la recherche psychopharmacologique faite par ou pour les drogués : c'est une amphétamine directement hallucinogène,semblant réaliser un pont entre psychoanaleptiques et psychodysleptiques.Elle est baptisée par les toxicomanes Serenity,Traquility and Peace ou Scientifically Treated Petrol.

Citons dans cette rubrique la Méthadone,produit destiné à permettre le sevrage des toxicomanes à l'Héroïne,elle peut donner lieu à emploi abusif et à une pharmacodépendance.

IV- AUTRES PRODUITS-

Nous citerons les graines de Volubilis,l'Eau de Cologne,l'acide Prussique.

Aucun de nos toxicomanes n'avait employé de colle.

Nous achèverons ce chapitre qui passe en revue les différents

produits utilisés par nos toxicomanes en précisant que nous avons tenus compte dans notre étude des abus de tabac et d'alcool.

III- ANNEE 1968-

En 1968,il y eut 6 toxicomanes hospitalisés dans le service. Ce sont uniquement des hommes,le service ne comprenant pas alors de secteur de femmes;il en sera de même en 1969.

I-ETUDE DU TYPE DES TOXICOMANIES- (tableau N°I)

Tous les toxicomanes présentaient une intoxication majeure,c'est à-dire,prenaient des produits de façon abusive depuis plus de 3 mois.

Sur les 6 ,nous constatons :

- 2 toxicomanies dominantes aux amphétamines,
- 1 toxicomanie dominante à l'Elixir Parégorique,
- 1 toxicomanie dominante à l'Héroine,
- 2 toxicomanies dominantes aux analgésiques centraux

Pour 4 toxicomanes il s'agit de polyintoxication,c'est-à-dire, prise abusive de plusieurs produits,qu'il s'agisse d'une prise prolongée ou d'une prise occasionnelle plus ou moins fréquente.

Entrent dans ce cadre ,les 2 toxicpmanes à intoxication dominante aux amphétamines-

-cas n°1 : abus en outre de barbituriques et de sirops antitussifs-

-cas n°2 : prise,en outre,de cannabis,L.S.D.,barbituri-

ques,héroïne,morphiniques de synthèse.

Chez le premier,l'alcool est ingéré de façon alternant avec les autres drogues;chez le second,il est associé,à la prise de barbituriques surtout.

- cas n°3 : prise abusive d' elixir Parégorique,depuis 1953,d'abord sur prescription médicale avec augmentation des doses;ce malade consomme également de façon plus ou moins régulière des amphétamines (Dexamphétamine : Maxiton°,Corydrane°),et a essayé 2 fois l'opium.

Il y a aussi chez lui ingestion abusive d'alcool.

- cas n°4 : Médecin qui depuis 10 ans,à la suite d'une cystite,prenait de l'héroine avec augmentation rapide des doses (de 50-60 cg/jour en 3 injections à 3,50 g/jour,en 1 an).Il n'y avait pas d'autres intoxications rapportees,mais lors de l'hospitalisation la prise d'une forte quantité de Gardénal entraina un véritable état ébrieux.

Les 2 cas restant à envisager sont des intoxications à un seul produit.Il s'agit,pour tous les deux,d'analgésiques centraux prescrit après intervention chirurgicale,ayant entrainé une pharmacodépendance conduisant à une prise régulière à doses abusives.

- cas n°5 : prise quotidienne au moment de l'hospitalisation de 20 à 30 comprimés de Palfium°(dextromoramide)

- cas n°6 : injection quotidienne,au moment de l'hospitalisation de 10 ampoules/jour de Dolosal°(Pethidine).

Produits / Cas	Opium & dérivés	Morphine	Heroïne	Codéine & sirops	Analgés. centraux	Cannabis	L.S.D.	Amphét. & Anorex.	Barbit. & Hypnot.	Alcool associé	Elixirs pervos	Gardénal	Psychotic
N° 1	++			++				++++	++	++			Psychopathe
N°2		+	+			++	++	++++	+++	+++			Psychotique
N° 3	+							+++		+++	++++		Nevrotique
N° 4			++++									+	Non classable
N° 5					++++								Non classable
N°6					++++					+++			Psychopathe

++++ intoxication dominante

Année 1968 : Produits employés ++ &+++ prises discontinues selon la frequence

\+ prise occasionnelle

Tableau n° 1

II-MODALITES D'UTILISATION DES PRODUITS-

Il n'y apas de détournement de la voie d'introduction : amphétamines,Elixir Parégorique,barbituriques sont absorbés per os.

Il y a abus des doses :

- phacetoperane (Lidepran°) jusqu'à 40 comprimés par jour
- dextromoramide(Palfium°) jusqu'à 30 comprimés par jour
- pethidine (Dolosal°) jusqu'à 10 ampoules par jour-

III-AGE DE DEBUT DE LA TOXICOMANIE-

- cas n°1 et 2 : début à 14 et 16 ans-
- cas n°4-5-6 : début à 36 et 39 ans-
- cas n°3 : début à 70 ans-

IV-PRODUITS UTILISES ET STRUCTURE PSYCHOPATHOLOGIQUE-

Nous avons essayé de regrouper dans une nosographie classique les différents aspects psychopathologiques rencontrés.

Nos 6 sujets peuvent se répartir de la façon suivante :

pas de traits psychopathologiques precis	névrotique	psychopathe	psychotique
2	1	2	1

Pour certains il n'est pas possible de mettre en évidence une structure psychopathologique définie-

Le sujet psychotique est un schizophrène-

Pour les psychopathes ,l'existence éventuelle d'une structurev

psychotique sous-jacente n'est pas à éliminer.

Les 2 sujets sans structure psychopathologique nette présentent: l'un (cas n°4) une toxicomanie majeure à l'héroïne,l'autre (cas n°5)une toxicomanie majeure aux antalgiques centraux,après pres - cription médicale.

Le sujet névrotique (cas n°3) présente une toxicomanie à l'Elixir Parégorique,après prescription médicale.Il prend également des amphétamines.

Les psychopathes présentent :

- cas n°1 : une polyintoxication où domine la prise d'amphétamines
- cas n°6 : une intoxication à la péthidine(Dolosal°) depuis une intervention chirurgicale.

Le sujet psychotique présente une polyintoxication où domine la consommation d'amphétamines.

V-EN RESUME-

Pour l'année 1968:

Sur les 6 toxicomanes hospitalisés,4 présentent une polyintoxi - cation avec prise préférentielle d'un produit.

Tous ont commencé par le produit qui détermine chez eux une toxicomanie majeure.On ne note pas de détournement de la voie d'utilisation des substances thérapeutiques,mais les doses sont abusives.

IV- ANNEE 1969-

Il y eut 12 hommes hospitalisés.

I-ETUDE DU TYPE DE LA TOXICOMANIE-(tableau N°2)

Au moment de l'hospitalisation nous pouvons noter :

- 3 toxicomanies dominantes à l'héroïne,
- 3 toxicomanies dominantes à l'opium,
- 2 toxicomanies dominantes aux barbituriques,
- 1 toxicomanie dominante aux antalgiques centraux,
- 1 toxicomanie dominante au haschich,
- 1 toxicomanie dominante à la Morphine,
- 1 toxicomanie occasionnelle : L.S.D.,opium-

La polyintoxication est constatée chez 6 de ces sujets;parmi eux :

- les 3 intoxications dominantes à l'héroïne,
- celle dominante à la Morphine,
- celle dominante au haschich,
- les 3 intoxications dominantes à l'opium-

Etudions plus en détail les substances employées:

- cas n°1 : toxicomanie majeure à l'héroïne (3 à 5 injections par jour) avec consommation très importante de haschich, prise d'amphétamines(per os,puis injections sous-cutanées et intraveineuses),d'hallucinogènes,d'opium,de barbituriques,hypnotiques et

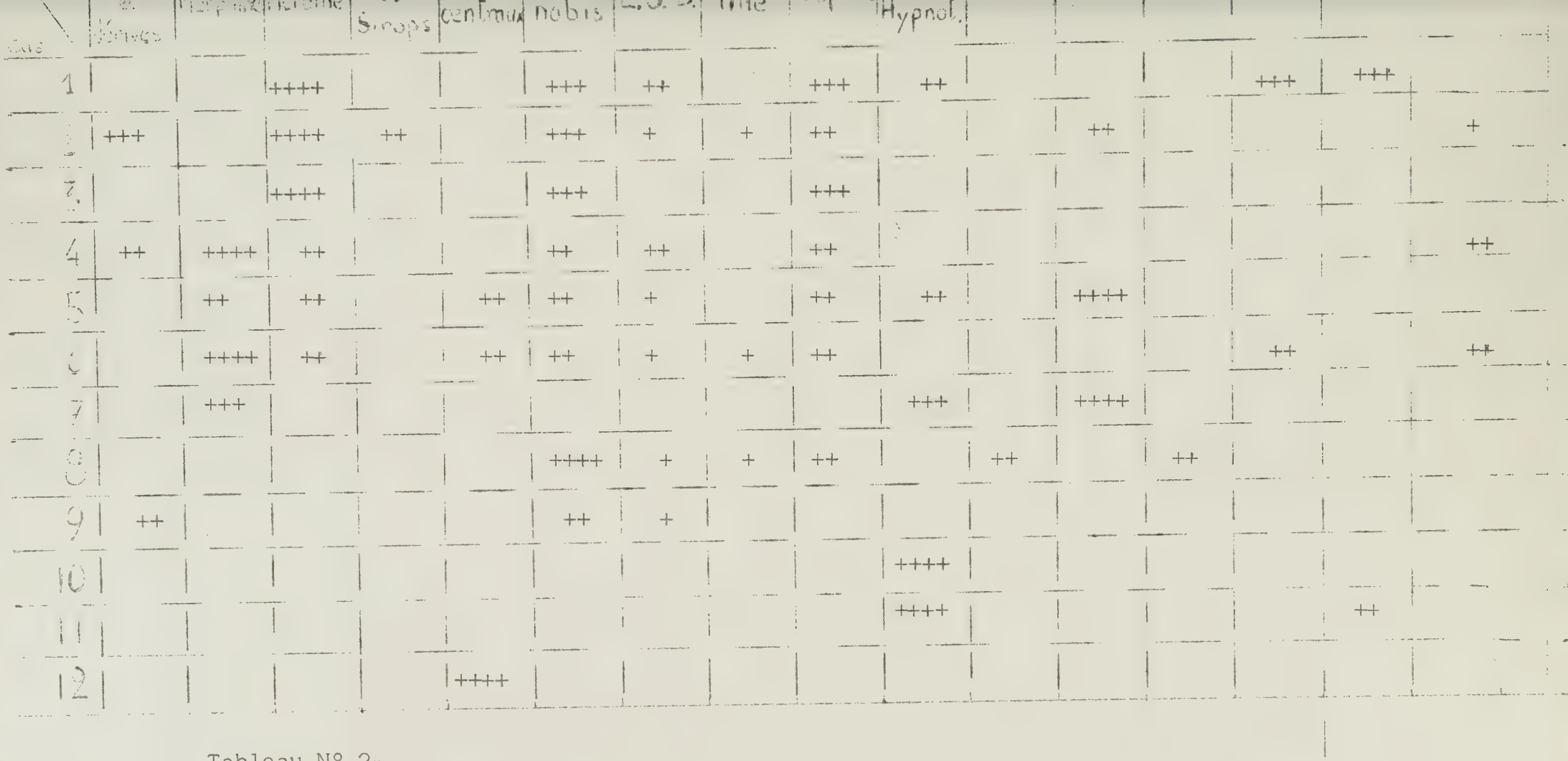


Tableau N° 2-

++++ : toxicomanie dominante lors de l'hospitalisation

++ & +++ : intoxication plus ou moins régulière

+ : prise occasionnelle (moins de 10 fois)

tranquillisants.

On note également l'abus de tabac et d'alcool ingéré.

- cas n°2 : la toxicomanie majeure à l'héroïne en prise nasale et en injections intraveineuses (5 injections par jour) a été précédée d'une intoxication discontinue mais importante à l'opium par voie intraveineuse(4-5 injections par jour),l'opium étant en cas de manque extrait de l'Elixir Parégorique.

Ce toxicomane utilise en outre les substances suivantes :

- amphétamines-D-amphétamine (Maxiton°)-Méthamphétamine (Méthédrine°),par voie intraveineuse en alternance avec l'opium

-cocaïne,par voie I.V.,occasionnellement

-Mescaline et L.S.D.,prises occasionnelles

-Sirop antitussif -Dextromethorphane (Romilar°),consommation occasionnelle.

- cas n°3 : toxicomanie majeure à l'héroïne avec consom - mation de haschich,et antécédents de prises d'amphétamines.

Le cas suivant (n°4) estcelui d'une intoxication dominante à la morphine.On note en outre la consommation de produits des plus variés : cocaïne I.M. - héroïne I.M. - opium et préparations d'opium - cannabis - hallucinogènes - amphétamines - médi - caments du Système Nerveux Autonome : Ephédrine et Adrénaline .

Les cas n°5 et 6 sont ceux d'une polyintoxication où do - mine la consommation d'opium,à laquelle s'ajoute de façon plus ou moins régulière celle de haschich,de L.S.D. et d'amphétamines- ainsi que pour le cas n°5 celle de barbituriques et pour le cas n°6,celle de Mescaline,cocaïne,Palfium°(dextromoramide).

Le cas n°7 est celui d'une intoxication à l'Elixir Paré - gorique (environ 20 flacons par jour),précédée pendant 12 ans d'une intoxication à l'Oxycodone (Eubine°),après un traumatis- me,chez un médecin;la consommation de Sécobarbital (Imménoctal°) est associée à celle d'Elixir Parégorique.

Le cas n°8 est celui d'une intoxication dominante au has- chich avec prise occasionnelle de L.S.D. - Mescaline - amphéta- mines - Trihexyphénidyle (Artane°) - éther .

Un peu à part nous citerons le cas n°9 : intoxication dis- continue à plusieurs produits pris de façon occasionnelle : has - chich - 2 ou 3 fois pendant 1 mois,opium I.V. - environ 15 fois , L.S.D. - prise unique.

Il nous reste à envisager 3 cas d'intoxication exclusive à un seul produit :

- 2 toxicomanies aux barbituriques,l'une avec alcool as - socié (cas n°10 et 11).

- 1 toxicomanie aux analgésiques centraux - dextromorami- de (Palfium°) - 100 comprimés par jour - chez un malade atteint de la maladie de Léo Buerger.

II-MODALITES D'UTILISATION DES PRODUITS-

Elles n'ont pu être exactement précisées pour toutes les subs- tances employées.

Pour les substances médicamenteuses telles qu'amphétamines et hypnotiques,il apparait un mode d'utilisation que nous n'avions

pas constaté en 1968 : la voie intraveineuse.Elle se trouve notée chez 2 sujets pour les amphétamines et chez 1 pour les hypnotiques, mais pour les 2 toxicomanies exclusives aux barbituriques,la prise est orale : il y a abus de dose mais non détournement de la voie d'administration.

Pour les autres produits :

- la cocaïne est prise par 2 sujets en I.V. et par 1 en I.M.;celui-ci se fait aussi des injections I.M. de Morphine et d'héroïne.

- l'héroïne ,hormis le cas ci-dessus et un cas de prise nasle est employée en intraveineuse.

L'abus de dose est constaté dans les cas suivants :

- cas n°8 : trihexyphénidyle (Artane°)-30 comprimés,

- cas n°10 : 1 à 2 tubes par jour de Sécobarbital (Immenoctal°) ou d'Amobarbital (Binoctal°),

- cas n°12 : 100 comprimés par jour de Dextromoramide (Palfium°)

III--ETUDE DES PRODUITS CONSOMMES EN FONCTION DE L'AGE-

Le tableau N°3 présente pour chaque cas,l'age de début de la toxicomanie et le ou les premiers produits consommés,l'age lors de l'hospitalisation et la toxicomanie dominante à ce moment-là.

L'age de début de la toxicomanie varie de 15 à 45 ans. (tableau N°4);celui de l'hospitalisation de 17 à 68 ans (tableau N°5)

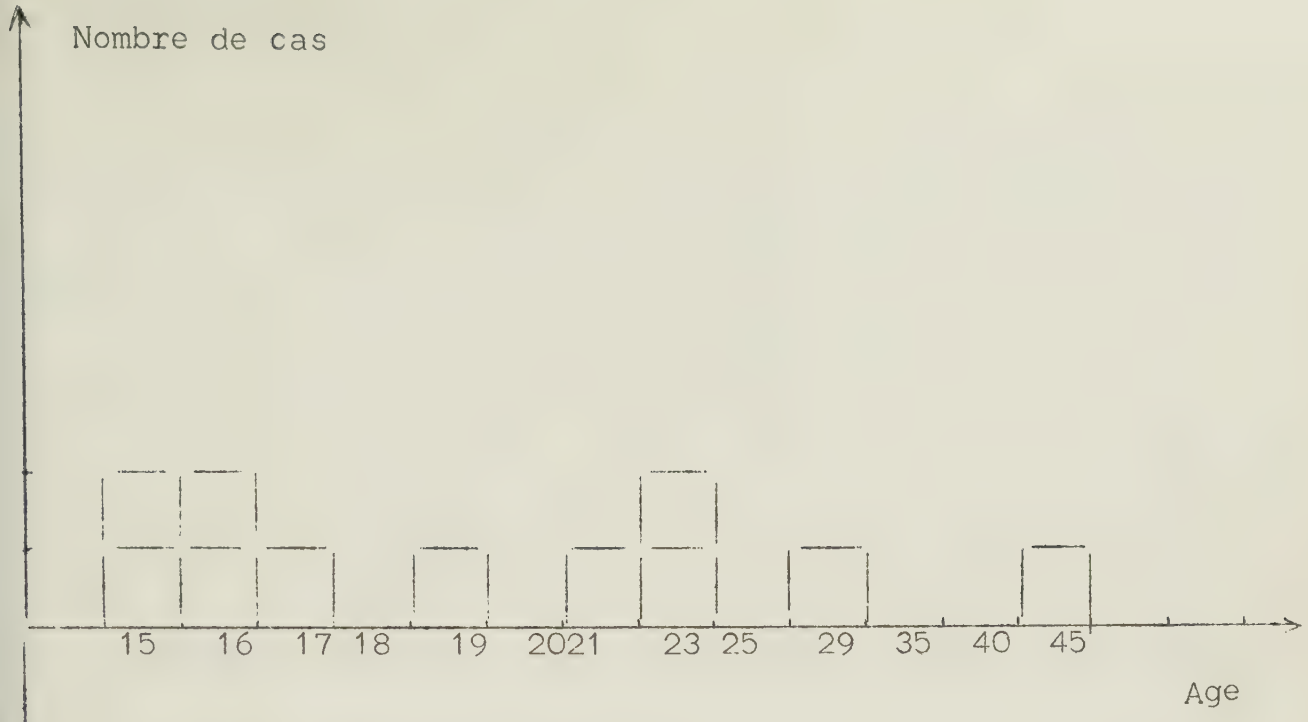


Tableau N°4 : age de début

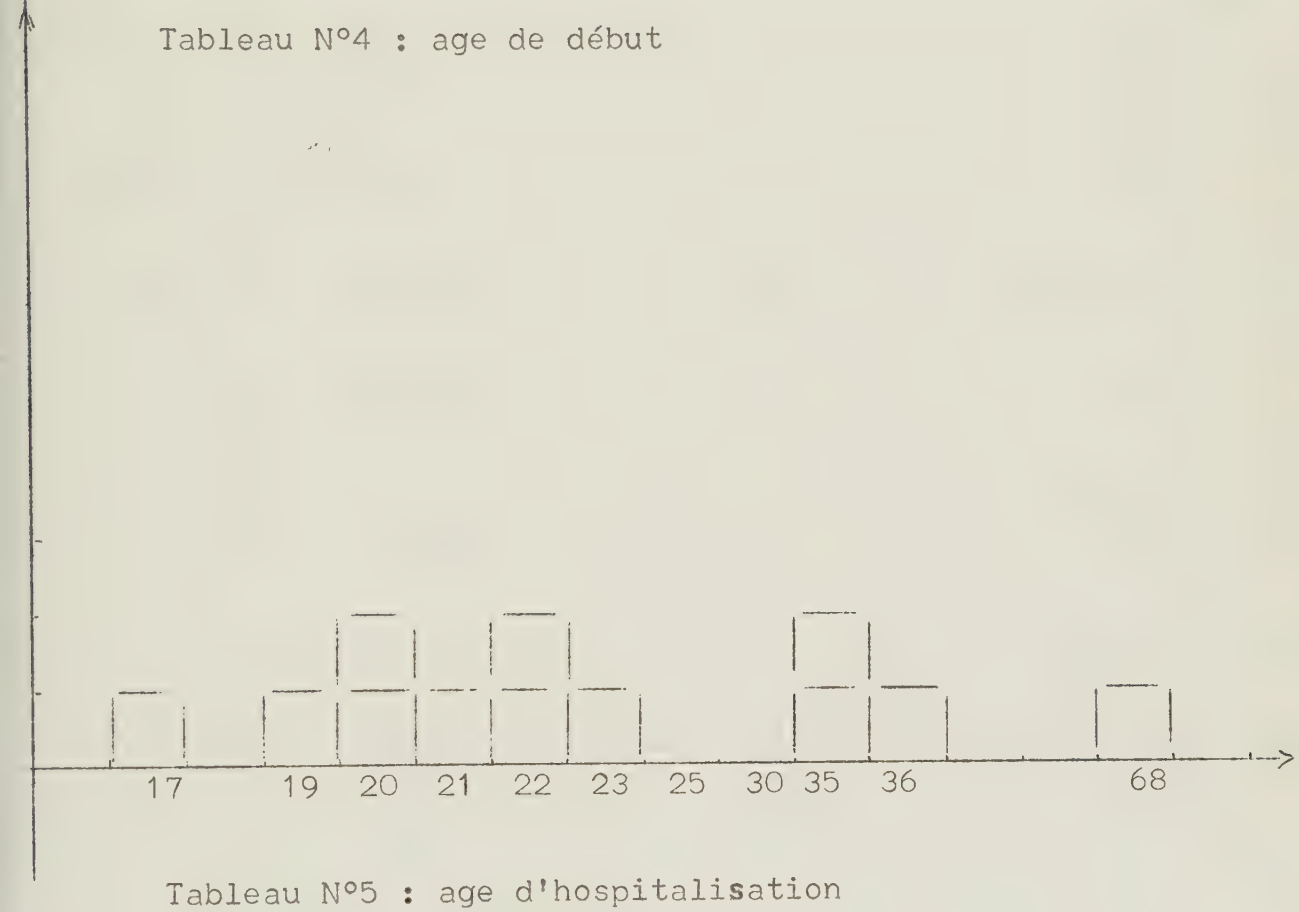


Tableau N°5 : age d'hospitalisation

e de début	1er produit	age lors de l'hospit.	toxicom.domin. lors de l'hosp.
1: 16 ans	cannabis	20	héroïne
2: 17 ans	cannabis	21	héroïne
3: 15 ans	cannabis amphétamines	20	héroïne
4: 19 ans	morphine	23	morphine
5: 15 ans	opium	19	opium
6: avant 20a.	cannabis	22	opium
7: 45 ans	oxycodone	68	E.Parégorique
8: 21 ans	cannabis	22	cannabis
9: 16 ans	cannabis	17	cannabis L.S.D.
10: 23 ans	barbituriques	35	barbituriques
11: 29 ans	barbituriques	35	barbituriques
12: 23 ans	péthidine	36	dextromoramide

Tableau N° 3 -

Nous pouvons constater que :

- 6 sujets ont commencé par du haschich,et ce avant 21 ans 3 d'entre eux sont passés à l'héroïne avec un délai de 4 ans en moyenne entre l'age du début de la toxicomanie et celui de l'hospitalisation-

- les sujets ayant commencé avec de la morphine des barbituriques ou des antalgiques centraux ont au moment de l'hospitalisation une toxicomanie dominante à ces produits (hormis le cas n°7 : passage ge l'Oxycodone (Eubine°) à l'Elixir Parégorique pour des raisons pratiques).

IV- PRODUITS CONSOMMES ET STRUCTURE PSYCHOPATHOLOGIQUE-

Nous pouvons répartir nos 12 toxicomanes de la manière suivante:

pas de traits psychopathologiques précis	névrotique	psychopathe	psychotique
2	2	6	2
cas n°7-12	cas n°5-10	cas n°1-2-3-6-9-11	cas n°4-8

La moitié de nos sujets peuvent être rangés parmi les psychopathes-Le tableau N°6 montre la grande variété des produits utilisés par eux de façon abusi ve .

Tableau N° 6 : Produits consommés et structure psychopathologique

+++ Intoxication dominante
++ Consommation fréquente
+ Consommation occasionnelle

	Nevrose	Psychopathe	Psychotique	Non classable
Opium		++ ++ +++ +	+	
Morphine	+		+++	++
Héroïne	+	+++ +++ +++	++	
Analges. centraux		+		+++
Cannabis	+	++ ++ ++ +	+ +++	
L.S.D.	+	+ + +	+ +	
Mescaline		+ +	+	
Phet.	+	++ ++ ++ +	+	
Barbitur. Anxiol.	+++ +	++ +++		++
Alvant			+	
Elixir	+++	+		+++
Tane°			+	
Caïne		+	++	
Crop		+ +		
Cool		++ ++		
Autres			+++	

V-EN RESUME-

En 1969,12 toxicomanes sont hospitalisés-8 présentent une polyintoxication,dont 7 une polytoxicomanie avec prise préférentielle d'un produit,et 1 une polyintoxication occasionnelle.

L'utilisation de la voie parentérale,surtout intraveineuse,apparait pour les amphétamines et les hypnotiques.

La moitié des sujets hospitalisés ont commencé par fumer du cannabis avant 20 ans,le quart est hospitalisé pour toxicomanie majeure à l'héroïne.

V- ANNEE 1970-

Il est hospitalisé 21 toxicomanes,19 hommes et 2 femmes.

I-ETUDE DU TYPE DES TOXICOMANIES-

Le tableau N°7 montre les différents produits consommés par ces toxicomanes.

Le signe ++++ indique le ou les produits utilisés de façon abusive ayant entrainé l'hospitalisation-il n'est pas en rapport avec la fréquence de consommation.

Le signe +++ ou ++ indique une consommation plus ou moins régulière et abondante (supérieure à 10 fois).

Le signe + indique une prise occasionnelle (moins de 10 fois)

Commentaire du tableau N°7 :

- 18 sujets ont consommé 2 ou plusieurs produits (86%) :
  - 2 sujets (cas n°1 et 2) ont été hospitalisés pour consommation de 2 produits de façon égale dans le cadre d'une polyintoxication : morphine et amphétamines
    morphine et héroïne
  - 15 sujets (71,5%) sont polyintoxiqués par consommation prédominante d'un produit et consommation plus ou moins régulière et abondante d'autres produits.

N°	um	phine	oïne	eine ops	rlgiques traux	aïne	abis	S.D.	otl caline	neta- Mines	itur. otique	vant	kir	ane°	.P.	adone	ol	ac	res	nges
1		+++	++			++				+++	++	++					++			+++
2	++	+++	+++			+	++	+		++	++								++	
3	++	+++	++				++	+		+	++						++		++	+++
4	+	++	+++		++	++	++	+		+	+	+	++					++		+++
5	++	++	+++				++	++	+		T.S.									
6	+		+++				++	++	++	++									+	
7	++		+++			++	++	++												+++
8			+++				++													
9	++		+++				++	++												
10		++	+++				++			++	++		++							
11			++				++	++								+++				
12	+	+	++			+	++	+	+	+++	++			+						
13	++	+	++	+	+	+	++	+	++	+++				+	+			++		
14			+++							++								++		
15	++	+	++			++	++	++	++	++										+++
16							+	+++												
17											+++						++			
18		+++																		
19							+++													
20											+++								++	
21														+++						

Tableau N°7 : 1970 , produits consommés

- 1 sujet (cas n°16) présente une intoxication occasionnelle au haschich et la première prise de L.S.D. entraine l'hospitalisation.

- 3 sujets (14%) n'ont consommé qu'un seul produit.

Nous pouvons à paritr du tableau N°7 étudier la fréquence de consommation des produits ayant entrainé l'hospitalisation:

produit motivant l'hospitalisation	nombre de sujets	poucentage
MORPHINE	4	19
HEROINE	9	43
CANNABIS	1	4,75
L.S.D.	2	9,5
AMPHETAMINES	3	14
HYPNOTIQUES	2	9,5
ARTANE	1	4,75
METHADONE	1	4,75

L'héroïne est responsable de 43% des hospitalisations,viennent ensuite la morphine(19%) et les amphétamines(14%). Pour un sujet c'est la prise de trihexyphenidyle (Artane°),occasionnelle,à dose massive (20 comprimés) qui motive l'hospitalisation.Un sujet originaire du Canada où il subissait une cure de Méthadone pour désintoxication d'une toxicomanie à l'héroïne est hospitalisé pour état de manque lors de la diminution des doses

de ce produit.

Le tableau N°7 permet d'étudier la consommation globale des substances en 1970.Le tableau ci-dessous indique pour chaque produit le nombre et le pourcentage de sujets qui l'ont utilisé que ce soit de façon régulière ou non-

produit	nombre de sujets	pourcentage
OPIUM	10	48
MORPHINE	10	48
HEROINE	15	71,5
CODEINE	1	4,75
ANTALGIQUES centraux	2	9,5
COCAINE	7	37
CANNABIS	16	76
L.S.D.	12	57
MESCALINE	5	24
AMPHETAMINES	11	52
BARBITURIQUES	8	38
HYPNOTIQUES	1	4,75
SOLVANTS organiques	2	9,5
E.PAREGORIQUE	2	9,5
TRIHEXYPHENIDYLE	3	14
S.T.P.	1	4,75

Parmi les autres substances :

- 3 sujets consomment de façon abusive des tranquillisants,
- 1 sujet fait abus de Neuroleptiques (Lévopromazine,Nozinan°)
- 1 sujet utilise de manière abusive tranquillisants et thymoanaleptiques (Clomipramine,Anafranil°).

L'abus d'alcool est noté pour 3 sujets (14%) :

- cas n°1 : jusqu'à une bouteille de Whisky par jour,
- cas n°3 : Whisky,Calvados,Gin,vin rouge,en association avec la prise de drogues variées chez ces 2 sujets présentant une polyintoxication où pour l'un domine la prise de morphine et d' amphétamines,pour l'autre celle de morphine,
- cas n°17 : éthylisme chronique (1,5 litre de vin par jour depuis 12 ans) chez un sujet ayant une intoxication où domine la consommation de barbituriques.

L'abus de tabac est noté pour 3 sujets :

- cas n°4 et 14 : polyintoxication où domine la prise d'héroine,
- cas n°13 : polyintoxication où domine la prise d' amphétamines.

Au total,nous pouvons constater que :

- 43% des sujets sont hospitalisés pour toxicomanie dominante à l'héroïne,
- 71,5% des sujets hospitalisés en consomment de façon plus ou moins régulière et abondante,
- 57% ont pris du L.S.D.
- 52% ont pris des amphétamines,
- 48% ont pris morphine et opium
- 37% ont ut lisé de la cocaïne;

quant au cannabis il est employé par 76% des toxicomanes.

Pour 5 d'entre eux on a la notion de "cocktail":mélange de produits utilisés simultanément :

- cas n°1 : morphine + amphétamines

  ou : morphine + cocaïne

- cas n°3 : haschich fumé + morphine en I.V.

- cas n°4 : héroïne + cocaïne

  ou : L.S.D. + amphétamines

  ou : Elixir Parégorique + morphine ou analgésiques centraux

- cas n°7 : cocaïne en prise nasale + amphétamines

- cas n°15: cocaïne + L.S.D. + héroïne

II- MODALITES D'UTILISATION DES PRODUITS-

La voie d'utilisation n'est pas précisée pour tous les sujets avec les différentes substances.

Il est neanmoins notable que :

- pour les 11 sujets ayant utilisé des amphétamines,2 l'ont fait per os,8 (38%) par voie intraveineuse;pour l'un le mode d'utilisation n'est pas précisé.

- pour les 15 sujets ayant utilisé l'héroïne,un seul signale le faire en prise nasale,outre les injections intraveineuses.

Quant aux doses,la consommation d'amphétamines varie de 3 à 7 boites par jour en plusieurs injections.4 sujets consomment tranquillisants,neuroleptiques et thymoanaleptiques de façon abusive.

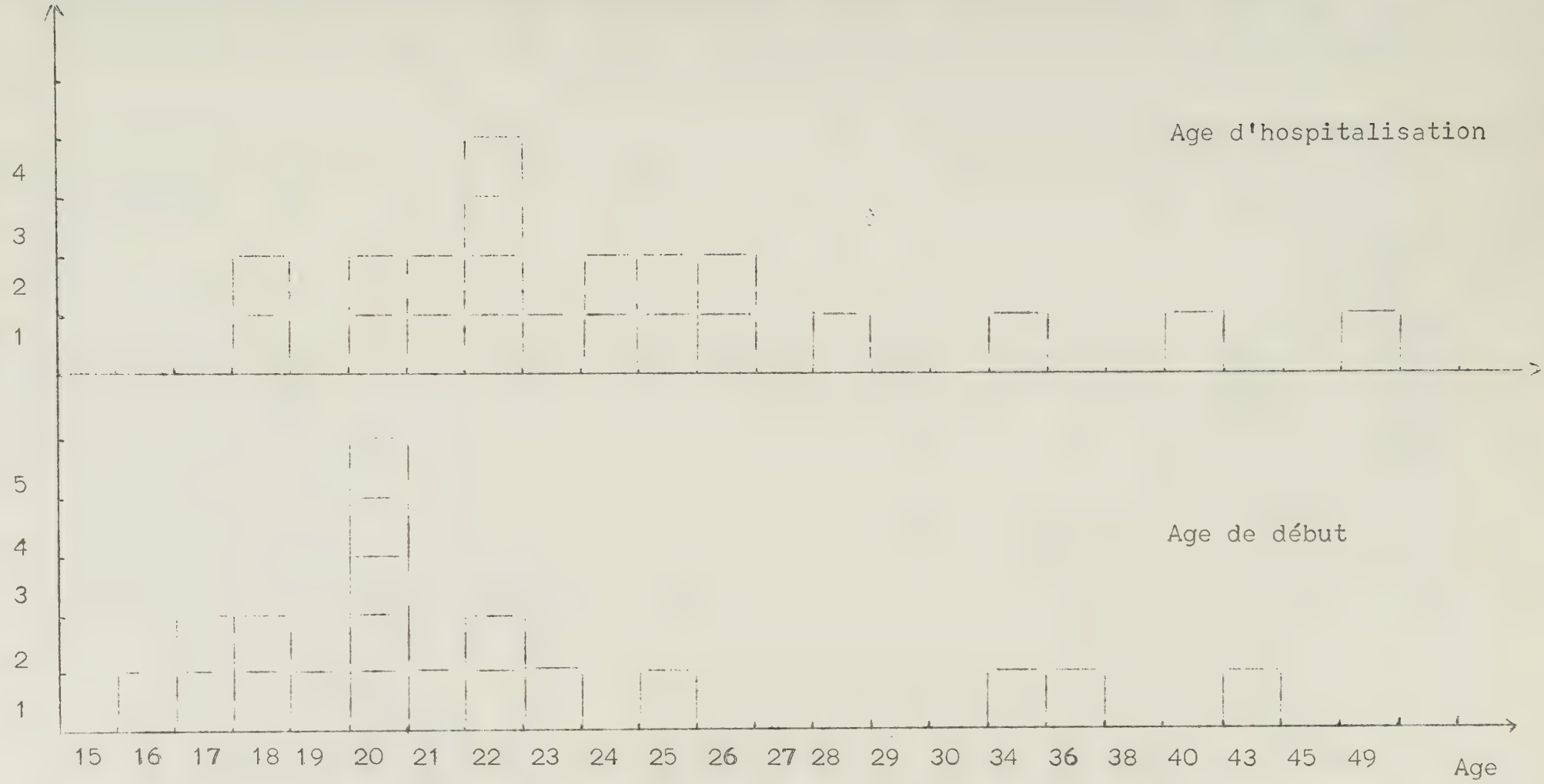


Tableau N° 8/ Ages de début de la toxicomanie et ages d'hospitalisation

N°	Age de Début	Premier produit consommé	Age d'hosp	Produit ayant motivé l'hospital.	Type de la toxicomanie	Diagnostic
1	20	Cannabis	34	morphine amphetamine	polytoxico.	psychopathe
2	20	Cannabis	25	morphine héroïne	polytoxico.	
3	23	Nozinan	26	morphine	polytoxico.	psychopathe
4	18	Cannabis	20	héroine	polytoxico.	non classable
5	17	Cannabis	18	héroine	polytixico.	psychotique
6	20	Cannabis	22	héroïne	polytoxico.	prépsychose
7	19	Cannabis	22	héroïne	polytoxico.	névrotique
8			24	héroïne	polytoxico.	psychopathe
9	22		25	héroïne	polyintox.	psychopathe
10	20	Cannabis	26	héroïne	polytoxico.	psychopathe
11	22	Cannabis	23	méthadone	polytoxico.	psychopathe
12	16	amphét.	18	amphét.	polytoxico.	psychopathe
13	22	opium I.V.	24	amphét.	polytoxico.	
14	25	amphét.	28	héroïne	polytoxico.	psychopathe
15	17	cannabis	20	L.S.D.	polytoxico.	psychopathe
16	20	cannabis	22	L.S.D.	occasionn.	psychopathe
17	36	hypnotiques	40	hypnotiques	monotoxico.	névrotique
18	18	morphine	21	morphine	monotoxico.	psychopathe
19	22	cannabis	22	cannabis	occasionn.	prépsychose
20	43	barbit.	49	barbit.	polytoxico.	névrotique
21	21	Artane°	21	Artane°	occasionn.	pas de trait morbide

Tableau N°9 -

opium	morph.	héroïne	Cannabis	L.S.D.	amphet.	hypnot.	autres
					12		
			5 15				
	18	5	4		12		
			7				
		4	1 2 6 10 16				
	18						21 21
13		6 7	11 19 19	15 16			
							3 11
		8			13		
	2	2 9			14		
	3	10					
		14					
	1				1		
						17	
						17	
						20	
						20	

Tableau N° 10

Ce tableau indique pour chaque cas:

-l'age et le produit preferentiellement consommé lors de l'hospitalisation (chiffre souligné)

-l'age et le produit de début .

III- ETUDE DES PRODUITS CONSOMMES EN FONCTION DE L'AGE-

Le tableau N°8 montre que l'age de début de la toxicomanie s'echelonne de 16 à 43 ans;celui de l'hospitalisation en 1970 (qui est la première hospitalisation dans le service) varie de 18 à 49 ans.

16 sujets (76%) ont commencé entre 16 et 25 ans;pour 2 d'entre eux l'age de début de la toxicomanie n'est pas connu-

5 sujets (24%) ont commencé à 20 ans.

L'age de l'hospitalisation se situe à 22 ans pour 4 sujets (19%)- 18 sujets (86%) sont hospitalisés avant 30 ans.

L'étude plus détaillée (tableaux N°9 et 10) permet de constater que :

- 11 sujets (52%) commencent par du cannabis,6 d'entre eux (28,5) sont hospitalisés pour toxicomanie dominante à l'héroïne dans un délai de 1 à 6 ans

- 2 sujets (9,5%) commencent par des amphétamines, un est hospitalisé pour toxicomanie prédominante à l'héroïne.

- 2 sujets plus agés (36 et 43 ans au début) restent fidèles à la catégorie de produits utilisés.

IV- PRODUITS CONSOMMES ET STRUCTURE PSYCHOPATHOLOGIQUE-

Nos toxicomanes peuvent se répartir dans les cadres no - sographiques suivants :

pas de traits psychopathologiques précis	névrotique	psychopathe	structure psychotique	psychotique
2	3	11	2	1
cas n°4-21	cas n°7-17-20.	cas n°1-3-8 9-10-11-12-13 14-15-18.	cas n°6-19.	cas n°5

2 sujets - cas n°2 et 16- ne sont pas classés en raison de la brièveté de leur séjour dans le service.

Nous pouvons constater (tableau N°11) que :

- 11 sujets (52%) sont des psychopathes : 10 d'entre eux (48%) ont consommé de l'héroïne - 9 (43%) du cannabis; 6 ont pris du L.S.D. ,7 des amphétamines,le même nombre de la morphine.

- pour les 2 sujets névrotiques intoxiqués aux barbituriques le début de la toxicomanie est lié à une prescription médicale.

V- EN RESUME-

En 1970,21 toxicomanes sont hospitalisés;86% présentent une polyintoxication-43% sont hospitalisés pour toxicomanie majeure à l'héroïne - 71,5% des sujets ont consommé cette substance. 52% ont consommé des amphétamines,38% les utilisant par voie intraveineuse.

L'age de début de la toxicomanie varie de 16 à 25 ans pour 7 6%

Tableau N° 11 : Produits consommés et structure psychopathologique

Diagnostic	non classable	Nevrose	Psycho-pathes	Prépsy-chotiq.	Psychot.
...um	+	+	++	+	++
...hine	++	++	++	++	++
...oïne	++	++	++	++	++
...eine			+		
...lgiques entraux	++		+		
...aïne	++	++	+		
...nabis	++	++	++	++	++
...S.D.	+	++	++	++	++
...caline			+		+
...hetamine	+	++	++		
...buri-que	+	++	++		TS
...vants	+	++			
...xir	+		++		
...ane°		+	+		
...T.P.			+		
...hadone			++		
...ool		+	++		
...res		++			

des sujets-le premier produit consommé est le cannabis pour 52% entrainant dans 28% des cas une toxicomanie dominante à l'héroïne.

52% des sujets hospitalisés sont des psychopathes.

VI- ANNEE 1971-

En 1971,30 toxicomanes sont hospitalisés (27 hommes et 3 femmes).

I-ETUDE DU TYPE DES TOXICOMANIES-

Le tableau N°12 montre les différents produits utilisés par les toxicomanes,selon la même codification que pour l'année 1970.

Commentaire de ce tableau :

Tout d'abord nous pouvons constater que 27 sujets (90%) sont polyintoxiqués,et il nous faut envisager plusieurs types de polyintoxication :

— polyintoxication où domine la prise d'un produit au moment de l'hospitalisation - c'est le cas de :

- 11 sujets (36%) à toxicomanie dominante à l'héroïne,
- 3 sujets (10%) à toxicomanie dominante à la morphine
- 3 sujets à toxicomanie dominante aux antalgiques centraux
- 2 sujets à toxicomanie dominante au L.S.D.
- 1 sujet à toxicomanie dominante aux amphétamines
- 1 sujet à toxicomanie dominante à l'éther
- 1 sujet à toxicomanie dominante aux barbituriques-

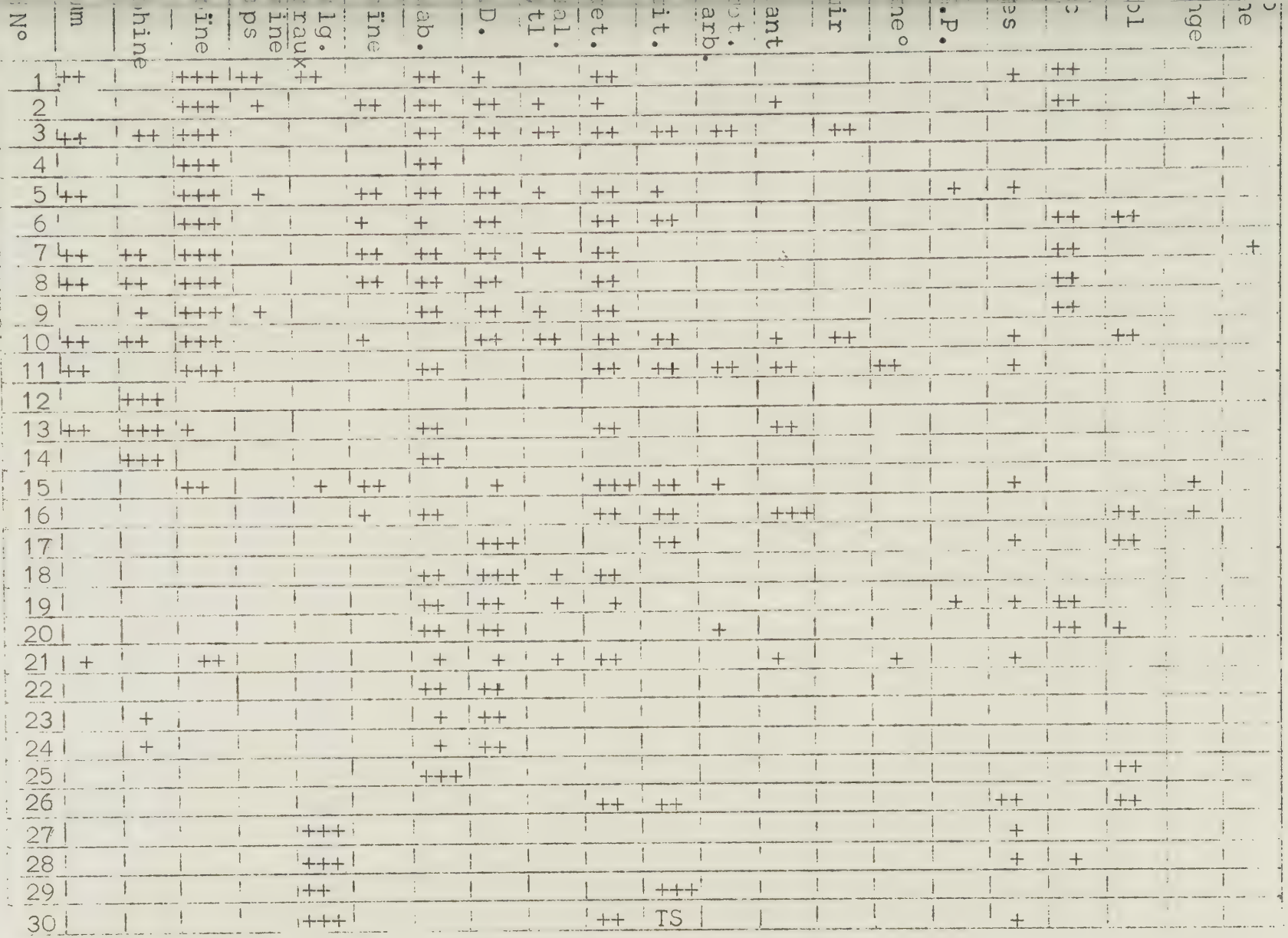


Tableau N° 12 : 1971 , produits consommés

— autres types de polyintoxication :

Les cas n°19-20 et 22 à 24 inclus présentent une polyintoxication où le L.S.D. est plus ou moins fréquemment consommé,avec pour les cas n°19-20-22 une consommation très importante de haschich , pour les cas n°23-24 la notion de prises occasionnelles de haschich,morphine sans que l'on puisse préciser plus nettement.

Les cas n°21 et 26 sont ceux d'une polyintoxication où il est difficile de mettre en évidence la prise préférentielle d'un produit au moment de l'hospitalisation.

Enfin le cas n°14 est celui d'une intoxication au cannabis depuis 2 ans,avec prise occasionnelle de morphine d'origine thérapeutique.

Il nous reste à envisager 3 cas de monotoxicomanie :

- cas n°25 : utilisation exclusive de haschich (15 cigarettes par jour)
- cas n°27 : prise de comprimés et injections de Dextromoramide (Palfium°) depuis 1958,à la suite d'une cholécystectomie,
- cas n°12 : toxicomanie à l'oxycodone (Eubine°) après un syndrome douloureux abdominal.

Nous pouvons à partir du tableau N°12 étudier la consommation globale des différents produits en 1971.Le tableau N°13 indique pour chaque substance le nombre et le pourcentage de sujets qui l'ont utilisée-

Tableau N°13-

produit	nombre de sujets	pourcentage
OPIUM	9	30
MORPHINE	11	36,5
HEROINE	14	46,5
CODEINE sirops antituss.	4	13,6
ANTALGIQUES centraux	6	20
COCAINE	8	26,5
CANNABIS	21	70
L.S.D.	18	60
MESCALINE	9	30
AMPHETAMINES	18	60
BARBITURIQUES	12	40
HYPNOTIQUES non barbit.	5	16,5
SOLVANTS	6	20
E.PAREGORIQUE	2	6,6
TRIHEXYPHENIDYLE	2	6,6
S.T.P.	2	6,6
PSILOCYBINE	1	3,3

Parmi les autres produits :

- 6 sujets(20%) utilisent à doses abusives des tranquil - lisants;3 des neuroleptiques et 1 des thymoanaleptiques(clomipramine,Anafranil°-amitriptyline,Laroxyl°)

- 1 toxicomane emploie l'acide acetyl-salicylique(Aspirine°) de façon extrathérapeutique et un ,du pentazocine (Fortal°)

Enfin les substances les plus variées se rencontrent : graines de volubilis,herbes congolaises,acide prussique,Belladone,eau de Cologne(ingérée)

La pratique de mélanges de drogues est notée pour 2 sujets :

- cas n°2 : L.S.D. + héroïne

ou : héroïne + amphétamines

- casn°15 : héroïne + cocaïne

ou : amphétamines + méthaqualone(Mandrax° + diazépam (Valium°) + chlorpromazine (Largactil°)

L'abus de tabac est noyé pour 8 sujets et celui d'alcool pour 7.

Au total :

60% des toxicomanes hospitalisés ont consommé des amphétamines, le même pourcentage duL.S.D.,46,5% de l'héroïne,ensuite par ordre décroissant viennent les barbituriques,la morphine puis l'opium.Pour 36% l'héroïne constitue la toxicomanie dominante au moment de l'hospitalisation.

33% ont utilisé des médicaments psychotropes,tranquillisants, neuroleptiques et thymoanaleptiques.

II- MODALITES D'UTILISATION DES PRODUITS-

- sur les 18 sujets ayant utilisé des amphétamines,6 le font en intraveineuses,dont 2 également par voie orale,4 les consomment uniquement per os;pour les autres les modes d'utilisation ne sont pas indiqués.

- 4 sujets signalent des prises nasales d'héroïne,2d'entre eux prtiquent en outre des injections intraveineuses;2 sujets se font des injections intramusculaires.

- 2 sujets signalent pratiquer des injections intraveineuses de L.S.D.

- l'éther est injeté par voie intramusculaire en cas de

manque (1 sujet).

- le mebubarbital (Nembutal°)est employé en I.V. par 4 toxicomanes : un l'utilise lors des manques,un autre pour combattre l'angoisse lors de la "descente"après la prise d'amphétamines.

- nitrazépam (Mogadon°) et méthaqualone (Mandrax°) sont pris per os lors des manques ,par un toxicomane,la posologie n'est pas précisée.

- un sujet utilise Elixir Parégorique et opium en I.V. lors des crampes par état de manque.

Il apparait donc que différentes catégories de médicaments psychotropes,tranquillisants,neuroleptiques,thymoanaleptiques, ainsi que de l'acide acétyl-salicylique (Aspirine°) sont utilisés en dehors de leurs indications thérapeutiques et à des doses extra-thérapeutiques.

III- ETUDE DES PRODUITS CONSOMMES EN FONCTION DE L'AGE-

Le tableau N°14 montre que l'age de début de la toxicomanie varie de 10 à 60 ans.Pour un sujet cet age n'est pas connu. 22 toxicomanes (73,5%) commencent de 15 à 25 ans;12 (40%) ont commencé avant 20 ans.

L'age d'hospitalisation va de 18 à 65 ans;16 toxicomanes (53%) sont hospitalisés de 18 à 25 ans;22 (73%) sont hospitalisés avant 30 ans.

Etudions les produits consommés (tableuax N°15 et 16)

- 14 sujets (48%) ont commencé par du cannabis et parmi

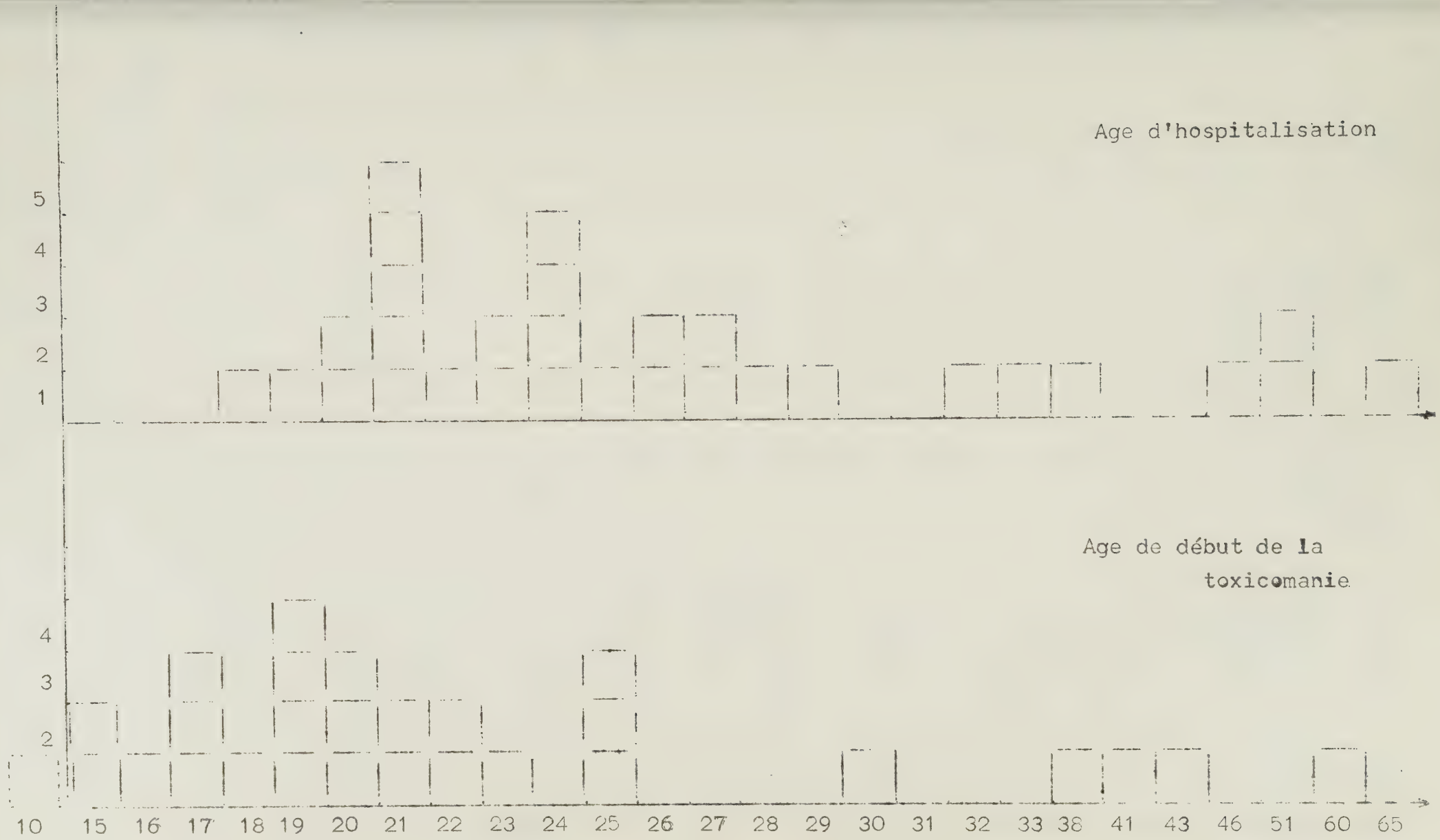
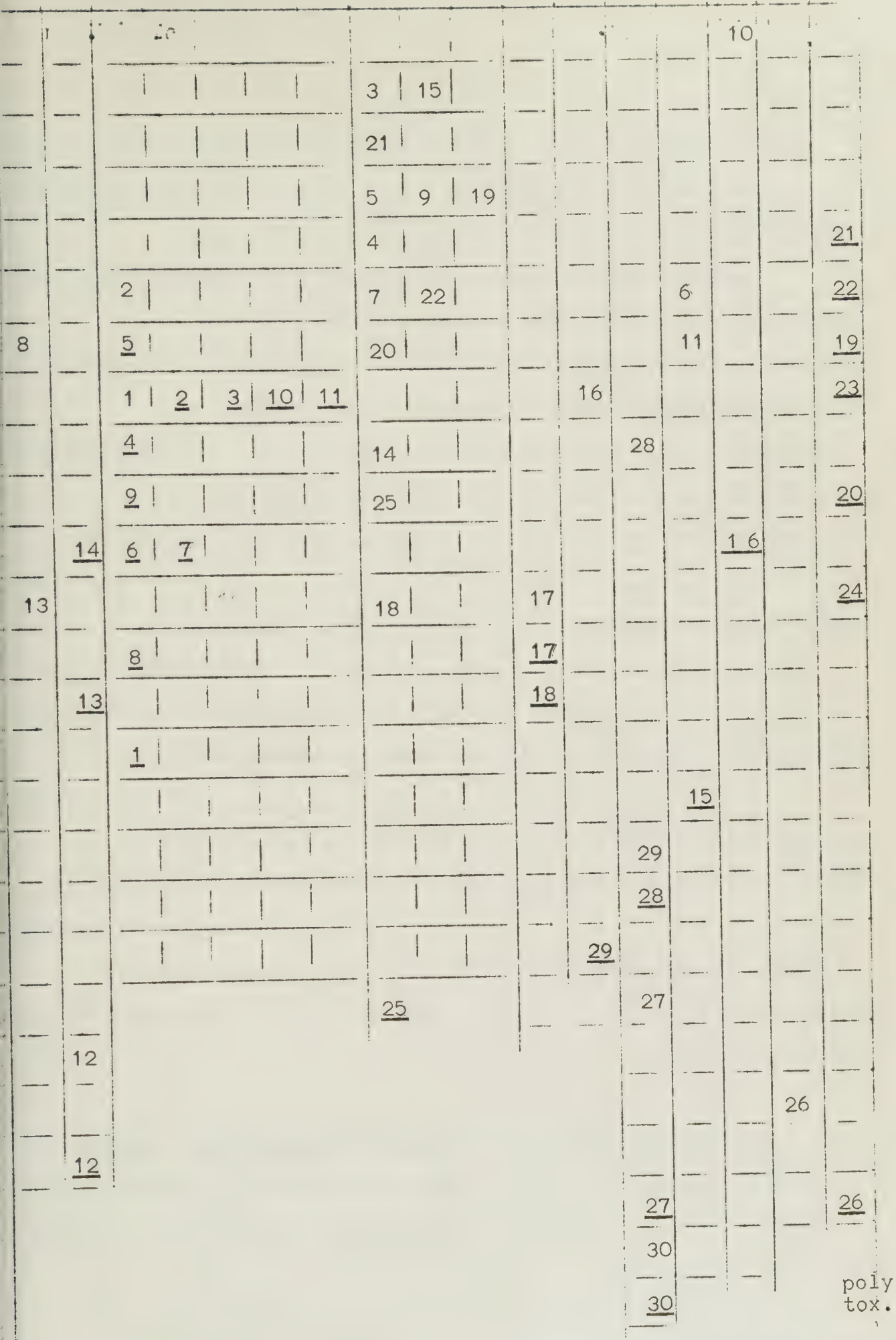

Age d'hospitalisation
5
4
3
2
1
Age de début de la toxicomanie
4
3
2
10 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 38 41 43 46 51 60 65

Tableau N° 14

as n°	age de début	1er produit consommé	age lors de l'hospitalisation	toxicomanie dominante à l'hosp.	type de l'intoxication
1	21 ans	heroïne	28 ans	heroïne	polyintox.
2	19 "	heroïne	21 ans	heroïne	polyintox.
3	15 "	cannabis	21 "	heroïne	"
4	18 "	"	22 "	"	"
5	17 "	"	20 "	"	"
6	19 "	ampheta.	24 "	"	"
7	19 "	cannabis	24 "	"	"
8	20 "	opium	26 "	"	"
9	17 "	cannabis	23 "	"	"
10	10 "	ether	21 "	"	"
11	20 "	ampheta.	21 "	"	"
12	41 "	morphine	46 "	morphine	monointox.
13	25 "	laudanum	37 "	"	polyintox.
14	22 "	cannabis	24 "	"	"
15	15 "	"	29 "	amphetamine	"
16	21 "	barbitur.	24 "	ether	"
17	25 "	L.S.D.	26 "	L.S.D.	"
18	25 "	cannabis	27 "	"	"
19	17 "	"	20 "	l.s.d.canab.	"
20	20 "	"	23 "	"	"
21	16 "	"	18 "	plyintox/	"
22	19 "	"	19 "	l.s.d.canab.	occasion.
23	"		21 "	polyintox.	"
24	"	"	25 "	l.s.d.morph.	"
25	23 "	"	38 "	cannabis	monointox.
26	43 "	tranquil. thymoana.	51 "	barbit.amphet	polyintox.
27	38 "	antalg.	51 "	antalg.	monointox.
28	22 "	"	32 "	"	polyintox.
29	30 "	"	33 "	barbit.	"
30	60 "	"	65 "	antalg.	"

Tableau N° 15



opium-morph.-héroïne - cannabis-LSD-barb.-AC.-amph.-

leau N°16 : age et produit consommé lors de l'hospitalisation (ch.
souligné — age et produit de début-

eux 5(16,5%) consomment de l'héroïne et sont hospitalisés dans un délai de 3 à 5 ans;les autres se trouvent hospitalisés:

- cas n°15 : 14 après le début de l'intoxication pour une polytoxicomanie où prédomine la prise d'amphétamines,

- cas n°19 et 21 : dnas un délai de 2-3 ans pour polyintoxication,prise plus ou moins régulière de plusieurs produits,

- cas n°20 et 22 : hospitalisation dans l'année même: consommation de L.S.D. plus ou moins régulière et de cannabis,

- cas n°18 : consommation dominante de L.S.D. dans le cadre d'une polyintoxication -hospitalisation dans un délai de 2 ans,

- cas n°14 : passage en 2 ans à une toxicomanie dominante à la morphine,

Seul le cas n°25 n'essaie pas d'autres produits.

- 2 toxicomanes ont commencé par de l'héroïne et y restent fidèles.

- 2 sujets ont commencé par des amphétamines et sont hospitalisés dans un délai de 2 à 5 ans pour polyintoxication où prédomine l'héroïne.

Nous pouvons donc noter la grande fréquence des toxicomanes commencant par du cannabis et hospitalisés pour polyintoxication.

IV- PRODUITS CONSOMMES ET STRUCTURE PSYCHOPATHOLOGIQUE-

Nous pouvons schématiquement répartir les toxicomanes hospitalisés en 1971 , dans une classification nosographique classique.

pas de traits psychopathologiques precis	névrotique	psychopathe	structure psychotique	psychose
3	3	14	4	4
cas n°25-27-30	cas n°12-28 29	cas n°3-5à 10 14 à 17-21-23 26	cas n°1-2-20-22	cas n°4-11-13-18

Le tableau N°17 permet d'étudier la variété des substances employées selon la structure psychopathologique des toxicomanes.

Nous pouvons constater que 14 sujets (47%) sont des psychopathes; 10 d'entre eux (33%) ont consommé de l'héroïne,le même nombre du L.S.D.;11(36,5%) ont consommé du cannabis,le même nombre des amphétamines.En moyenne chacun a consommé 7 sortes de produits.

4 sujets (13,2%) ont une structure psychotique,tous ont consommé du L.S.D. et du cannabis,2 ont pris de l'héroïne.

4 toxicomanes sont des psychotiques,tous consomment du cannabis, 3 des amphétamines et 3 de l'héroïne,un seul du L.S.D.

Parmi les sujets névrotiques,nous trouvons :

- cas n°12 : toxicomanie exclusive à la morphine,d'origine thérapeutique,
- cas n°28 : toxicomanie au dextromoramide (Palfium°) après intervention pur syndrome d'Arnold-Chiari,
- cas n°29 : toxicomanie aux barbituriques après traumatisme.

Parmi les sujets ne présentant pas de traits morbides :

- cas n°25 : consommation massive de cannabis fumé,

	non clas.	névrosé	psychopathes	pré-psycho.	psychot.
ycho-ropes	+	+	+ + + + +	+	
cool			++ ++ ++ ++ ++	+	
.T.P.			+		
rtane°			+		
ixir			+		
lvants			+ +++ +	+	++ ++
pnot. rbit.			+ +	+ +	++
rbit.	IS	+++	+ + ++ + ++ ++ ++ ++	++	++
phet.	++		++ ++ ++ ++ + ++ ++ +++ ++ + ++	++ +	++ ++ ++
scal.			+ + + + + +	+	+
.S.D.			+ ++ + + + + ++ + +++ + +	+ + +++ +++	+++
nnabis	+++		++ ++ + ++ ++ ++ + ++ ++ + +	++ +++ +++ +++	++ ++ +++ ++
caïne			+ + + + + ++ +	++	
talg. ntraux	+++ +++	+++ ++	+	+	
deine			+ +	+ +	
roïne			+++ +++ +++ +++ +++ +++ +++ +++ ++ ++	+++ +++	+++ +++ +
rphine		+++	+ + + + + +	+	+++
ium			++ + + + + +	+	+ ++

Tableau N° 17 : 1971 produits consommés et structure psychopathologique

- cas n°27 : toxicomanie au dextromoramide (Palfium°) après cholecystectomie,

- cas n°30 : toxicomanie au Palfium° après amputation.

Quant à 2 toxicomanes leur séjour trop bref dans le service n'a pas permis d'évoquer un diagnostic.

Il nous faut donc constater la grande variété des produits consommés par les psychopathes et le fait que presque tous ont consommé de l'héroïne;les sujets à structure psychotique semblent plus attirés par les hallucinogènes.

V- EN RESUME-

30 toxicomanes sont hospitalisés en 1971.

90% sont polyintoxiqués;pour 76% la prise préférentielle d'un produit est notée,pour les autres il s'agit d'une polyintoxication avec consommation très variable de plusieurs substances.

L'éventail des produits utilisés est très grand;les substances thérapeutiques sont utilisées pour compenser des états de manque ou pallier les inconvénients de certaines toxicomanies.

48% des sujets commencent par du cannabis ,un seul n'essaie pas d'autres produits.

47% des toxicomanes hospitalisés sont des psychopathes;ils consomment toutes les variétés de produits mais surtout de l'héroïne, du cannabis et des amphétamines.

Les sujets à structure psychotique consomment surtout cannabis, L.S.D. et amphétamines.

VII- ANNEE 1972-

48 toxicomanes sont hospitalisés,32 hommes et 16 femmes.

I- ETUDE DU TYPE DES TOXICOMANIES-

Le tableau N°18 permet de constater que 41 toxicomanes ont consommé plusieurs produits que cette consommation soit régulière ou occasionnelle.

Etudions plus en détail les différents types de polyintoxication:

- cas n°1 à 10 (21% des sujets) : polyintoxication où domine la prise d'héroïne,
- cas n° 11 et 12 : polyintoxication où domine l'usage d' amphétamines,
- cas n°13-14polyintoxication où domine l'opium
- cas n°15 : polyintoxication où domine l'emploi de péthidine (Dolosal°)
- cas n°16 à 23 et n°44 : polyintoxication avec consommation simultanée de plusieurs produits sans que l'un semble prédominer,
- cas n°24-25-27-28-29-30-32 : intoxication où domine la consommation de haschich et de L.S.D. avec consommation plus ou moins fréquente d'autres substances,
- cas n°26-33-34-37 : consommation de haschich et de L.S.D. dont il n'est pas possible de préciser la fréquence

Tableau N° 18 :produits consommés en 1972.

- cas n°31 : consommation habituelle de haschich un "trip",selon la dénomination des toxicomanes,avec un produit que le sujet ne connait pas,

- cas n°38-39 : consommation habituelle de cannabis et prise occasionnelle de L.S.D. entrainant l'hospitalisation,

- cas n°40 : prise occasionnelle de cannabis et de L.S.D. motivant l'hospitalisation

- cas n°43 : usage habituel de cannabis ,prise unique et massive de trihexyphenidyle (Artane°) entrainant l'hospitalisation,

Un peu à part dans cette rubrique nous citerons le cas n°35,prise unique de L.S.D. motivant l'hospitalisation,et nous dirons pour résumer que 32 toxicomanes ont pris du L.S.D.,un a pris un hallucinogène dont il ignore le nom.Pour 17 sujets le nombre de prise n'est pas précisé;pour 6,il est inférieur à 10,pour 6 il est supérieur à 10 (jusqu'à 3 prises par jour pendant un an) : ces derniers entrent dans le cadre d'une polyintoxication où domine le L.S.D.Pour 3 sujets la prise de L.S.D. est unique et motive l'hospitalisation.

Il nous reste à envisager les autres cas d'intoxication; il s'agit de monotoxicomanie :

- cas n°41-42 : consommation exclusive de haschich
- cas n°46-47 : intoxication à la morphine
- cas n°48 :intoxication au dextromoramide (Palfium°)

Nous pouvons à partir du tableau N°18 étudier la consommation globale des différents produits en 1972.Le tableau ci-dessous indique pour chaque substance le nombre et le pourcentage de toxicomanes qui l'ont utilisée que ce soit ou non de façon régulière.

produit	nombre de sujets	pourcentage
OPIUM	16	33
MORPHINE	12	20,5
HEROINE	20	41,5
CODEINE-sirops antitussifs	3	6,2
ANTALGIQUES centraux	5	12
COCAINE	8	16,5
CANNABIS	33	69
L.S.D.	32	66
MESCALINE	1	2,7
AMPHETAMINES	16	33
BARBITURIQUES	9	18,9
HYPNOTIQUES non barbituriques	6	12,4
SOLVANTS ORGANIQUES	4	8,4
E.PAREGORIQUE	2	4,15
TRIHEXYPHENIDYLE	2	4,15
S.T.P.	1	2,7
PSILOCYBINE	1	2,7
TRANQUILLISANTS	6	12,4
NEUROLEPTIQUES	2	4,15
THYMOANALEPTIQUES	1	2,7
ORPHENADRINE	1	2,7

3 toxicomanes ne savent pas exactement quel produit ils ont consommé.

Parmi d'autres substances utilisées nous trouvons : Datura, sirop de Gamma-hydroxybutyrate de sodium(Gamma-OH°),Ephédrine.

4 toxicomanes pratiquent des mélanges de différentes drogues prises simultanément :

- cas n°6 : amphétamines + héroïne

- cas n°15 : gardénal + péthidine + Cognac
- cas n°18 : héroïne ou opium + cannabis
- cas n°32 :amphétamines + L.S.D.

L'abus d'alcool est noté pour 16 sujets (33%) :

- 10 sujets en abusent plus ou moins régulièrement en même temps que la prise d'autres drogues,
- 4 ne boivent plus depuis la consommation d'autres produits,
- 1 toxicomane fait abus d'alcool lors des sevrages,
- 1 toxicomane consomme occasionnellement de l'alcool de manière excessive.

Au total,nous pouvons noter que 15 toxicomanes sont hospitalisés pour polyintoxication avec prise préférentielle d'un produit,9 pour polyintoxication sans qu'il soit possible de mettre en évidence une prise élective d'un produit.66% des sujets hospitalisés ont pris du L.S.D.19,25% ont consommés des médicaments psychotropes,surtout des tranquillisants,plus accessoirement des neuroleptiques et des thymoanaleptiques.

II- MODALITES D'UTILISATION DES PRODUITS-

Le détournement des voies d'introduction est noté :

- pour les amphétamines où 4 sujets signalent pratiquer des injections intraveineuses,un les prend per os outre les injections,pour les autres,le mode d'utilisation n'est pas précisé.

- pour les neuroleptiques : un toxicomane utilise du Melleril°(thioridazine) en injections I.V.

Lors des états de manque,un toxicomane prend du mébubarbital (Nembutal°),un autre pratique des injections I.V. de diazépam (Valium°) à doses massives : 3 ampoules par injection. Hypnotiques(nitrazépam,Mogadon°),tranquillisants(diazépam,Valium°) (oxazepam,Seresta°),neuroleptiques(lévopromazine,Nozinan°) sont employés hors de leurs indications,en mélange,par le même toxicomane (cas n°18) qui à sa sortie du service prendra outre ces produits,de l'orphénadrine(Disipal°) et du clomipramine(Anafranil°) à dose importante.

Pour les substances non thérapeutiques,aucun toxicomane ne signale de prise nasale pour l'héroïne ou la cocaïne;2 sujets pratiquent des injections I.V. de L.S.D.

III-ETUDE DES PRODUITS CONSOMMES EN FONCTION DE L'AGE-

L'age de début de la toxicomanie n'est pas exactement connu pour 5 sujets,pour les autres il varie de 8 à 52 ans.L'age de l'hospitalisation considérée,qui est la première dans le service, va de 15 à 59 ans.

Une étude plus détaillée (tableau N°19) permet de constater :

- 5 sujets (12%) commencent avant 15 ans,
- 21 sujets (44%) commencent entre 16 et 18 ans,
- 30 (62,5%) débutent avant 20 ans,
- 31 (64%) commencent entre 15 et 25 ans.

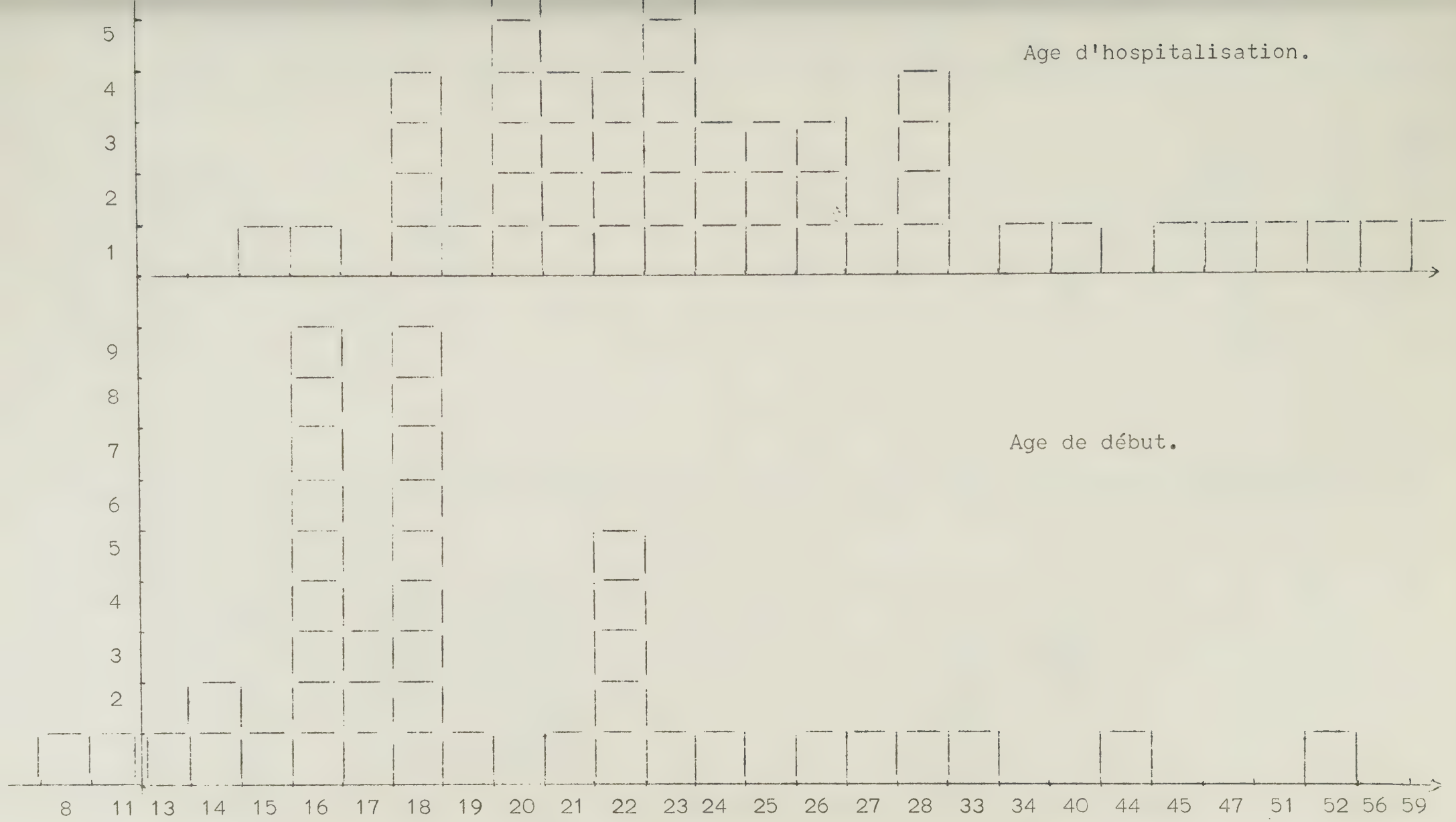

Age d'hospitalisation.
5
4
3
2
1
Age de début.
9
8
7
6
5
4
3
2
8 11 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 33 34 40 44 45 47 51 52 56 59

Tableau N° 19.

age de début	premier produit utilisé	age d'hospit.	produit consommé lors de l'hospitalisation
18	cannabis	23	héroïne
16	"	23	"
		59	"
18	élixir parégorique	24	"
16	cannabis	20	"
22	éther	26	"
16	cannabis	21	"
16		18	"
11	éther	26	"
22	cannabis	28	"
18	amphétamines	20	amphétamines
33	"	40	"
19	L.S.D.	25	opium
22	opium	26	"
26	barbituriques	28	antalg.centraux
16	cannabis	28	polytoxicomanie
28	amphétamines	34	"
17	tranq.neurolep.hypn.	23	"
18	cannabis	21	"
18	morphine	22	"
16	cannabis	23	"
14	amphétamines	24	"
17	cannabis	27	"
8	L.S.D.	15	"
18		20	"
13		20	"
16	cannabis	18	"
23	"	28	"
17	"	18	"
14	"	24	"
15	"	16	cannabis-L.S.D.
16	"	20	polytoxicomanie
18	"	21	cannabis-L.S.D.
22	"	25	cannabis-L.S.D.
	L.S.D.	23	L.S.D.
16	cannabis	22	cannabis-L.S.D.
17	"	20	cannabis-L.S.D.
52	" + L.S.D.	52	cannabis-L.S.D.
19	"	21	L.S.D.
21	" + L.S.D.	23	L.S.D.
22	"	22	cannabis
18	"	19	"
	"	18	trihexyphénidyle
24	morphine	56	polyintoxication
20	héroine	22	héroine
27	morphine	47	morphine
44	morphine	45	"
	antalg.centraux	51	antalg.centraux

Tableau N°20 -

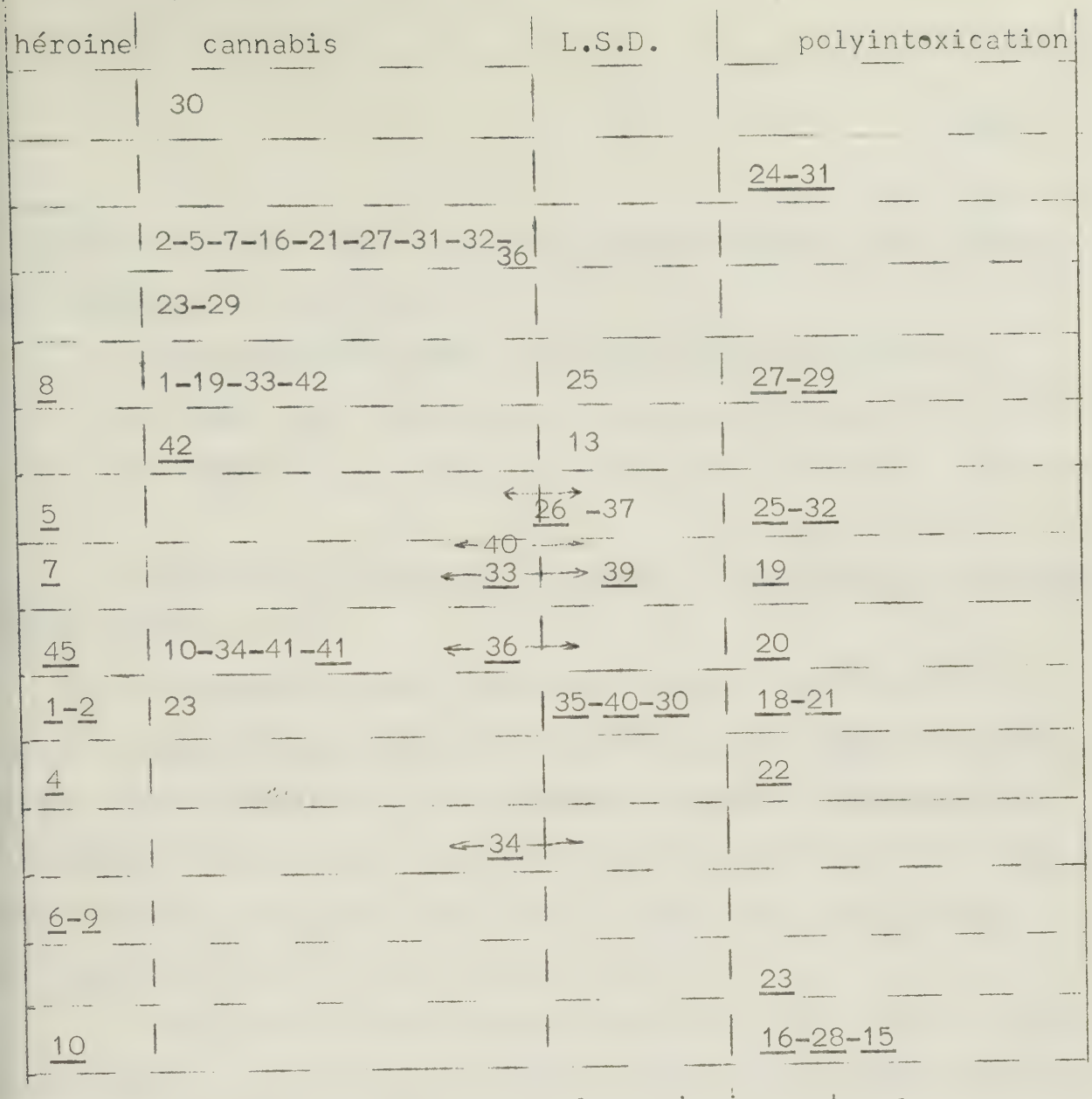


Tableau N° 20bis : pour les principaux types d'intoxication : premier produit consommé et produit ou toxicomanie lors de l'hospitalisation, pour les différents cas

Le graphique des ages d'hospitalisation (tableau N°19) présente 2 maxima,à 20 et 23 ans,

- 8 toxicomanes(16,8%) sont hospitalisés avant 20 ans,
- 25 (52%) sont hospitalisés entre 20 et 25 ans,
- 33 (69%) le sont entre 20 et 30 ans.

Etudions les produits consommés en fonction de l'age(tableaux N°20 et 21).

- 21 toxicomanes(44%) commencent par du cannabis,15 entre 16 et 18 ans,4 entre 22-23 ans : 5 d'entre eux (12%)sont hospitalisés dans un délai de 4 à 7 ans pour toxicomanie dominante à l'héroïne,9(18,9%) sont hospitalisés pour polyintoxication sans prise elective d'un priduit,7(15%) le sont pour intoxication au cannabis avec ou sans prise de L.S.D.
- 3 toxicomanes ont commencé par prendre du L.S.D. : 2 sont hospitalisés pour polyintoxication sans prise préférentielle d'un produit,1 est hospitalisé pour polyintoxication où domine la prise d'opium.
- 4 toxicomanes ont commencé par des amphétamines,2 ne changent pas de produit,2 sont hospitalisés pour polyintoxication sans consommation elective d'un produit.
- 4 sujets commencent par de la morphine,dont 2 sur prescription médicale (cas n°46-47) et utilisent exclusivement ce produit, les 2 autres sont hospitalisés pour polyintoxication (cas n°20: intoxication à la morphine et à l'opium- cas n°44 : consommation en outre de barbituriques et péthidine).

Au total,nous pouvons noter l'age très précoce du début de la toxicomanie : 12% des sujets commencent avant 15 ans, 62,5% avnat 20 ans.Près de la moitié des toxicomanes commencent par du

cannabis .6,9% commencent par du L.S.D.

IV- PRODUITS CONSOMMES ET STRUCTURE PSYCHOPATHOLOGIQUE-

Nous pouvons répartir nos 48 toxicomanes de la façon suivante :

pas de traits psychopathologiques precis	névrotiques	psychopathes	structure psychotique	psychose avérée
2	3	24	3	14
cas n°47-48	cas n°12-13 .44	cas n°2-4 à 9-11-18 à 28 31-36-43-45-46	cas n°14-15-42	cas n°1-10 17-29-30-32-33-34-35-37 à 41

Pour 2 toxicomanes leur court passage dans le service n'a pas permis de porter une appréciation sur leur structure psychique.

Les 2 toxicomanes sans traits morbides precis présentent l'un,une toxicomanie au dextromoramide (Palfium°),l'autre une intoxication à la morphine,chez un malade atteint de Sclérose Latérale Amyotrophique et chez une femme ayant un cancer de l'oesophage.

Quant aux patients névrotiques,il s'agit :

- cas n°12 : d'une intoxication dominante aux amphétamines,
- cas n°13 : d'une toxicomanie dominante à la morphine
- cas n°44 : d'une polytoxicomanie : morphine,antalgiques centraux,barbituriques.

50% des toxicomanes hospitalisés sont des déséquilibrés psychopatiques.Ils consomment ,chacun,une grade variété de substances.

Tableau N° 21:structure psychopathologique et toxicomanie.

Le tableau N°21 permet de constater cette variété.Le schéma ci-dessous indique pour les prinnipales substances le nombre et le pourcentage de psychopathes les ayant utilisées.

produit	nombre de sujets	pourcentage
opium	11	23
morphine	9	13,9
héroïne	12	25
cannabis	18	36,5
L.S.D.	17	31,4
amphétamines	11	23

L'abus d'alcool est signalé pour 8 (16,3%).

Les sujets à structure psychotique consomment peu de variété de produits.

L'étude des produits consommés par les 14 psychotiques montre l'utilisation importante du cannabis (12 sujets-25%),et du L.S.D. (13 sujets-27%)

Au total,nous pouvons donc noter la grande variéyé de produits utilisée par chaque psychopathes,où domine cannabis,LS.D., Héroïne,amphétamines;l'attirance très nette des psychotiques pour les hallucinogènes et le chanvre alors que très peu ont consommé de l'héroïne.

V- EN RESUME-

48 toxicomanes sont hospitalisés en 1972. 83% sont polyintoxiqués,et cette polyintoxication revêt un aspect particulier: à coté d'une polytoxicomanie où domine la prise d'un produit (32%) 13% des sujets présentent une polyintoxication sans consommation

préférentielle d'une substance,et pour 32%,il s'agit d'une consommation plus ou moins régulière et abondante de L.S.D. et de cannabis.Pour 10,5%,c'est une prise unique d'hallucinogène qui provoque l'hospitalisation.

Cannabis et L.S.D. viennent en tête des produits consommés;les médicaments psychotropes sont largement utilisés.

Un grand nombre de sujets psychotiques consommateurs d'hallucinogènes est hospitalisé.

VIII- ETUDE SYNTHETIQUE-

Nous abordons la deuxième partie de notre travail consistant en une étude synthétique comparative des divers éléments considérés pour chaque année.

I- ETUDE DE L'EVOLUTION DES TYPES DE TOXICOMANIES-

Le tableau ci-dessous indique le pourcentage de sujets ayant consommé 2 ou plusieurs produits que ce soit de manière régulière ou occasionnelle.

1968	1969	1970	1971	1972
4/6	8/12			
(66)	(76)	86	90	83

Le pourcentage pour les années 1968 et 1969 est indiqué entre parenthèses car peu significatif compte tenu du petit nombre de toxicomanes hospitalisé à ce moment-là.

On constate de 1968 à 1971 une progression croissante de la polyintoxication qui diminue légèrement en 1972.

Le tableau suivant présente pour chaque anée le pourcentage de sujets ayant une polyintoxication dominante à une produit.

année / produit	1968	1969	1970	197I	1972
opium		8,5			4,15
morphine		8,5	19	9,9	
héroïne	16	25	43	36	21
antalg. centraux				6,6	
annabis		8,5			2,7
.S.D.				6,6	12,4
mphét.	32		14,5	3,3	
arbit.			4,8		
.Parego- ique	16	17			
Total	64%	67,5%	80,3%	62,4%	40,2%

L'héroïne donne 43% de toxicomanie dominante en 1970 et ce hiffre décroit rapidement.

En 1969,1970,197I,la toxicomanie majeure à l'héroïne précède de loin les polyintoxications à d'autres produits,alors qu'en 972,la polyintoxication dominante au L.S.D. la suit de près (21% 12,4%).

Le pourcentage de toxicomanes ayant une polyintoxication avec consommation elective d'un produit augmente de 1968 à 1970 t diminue considérablement de 80,3% en 1970 à 40,2% en 1972.

Le tableau suivant présent le pourcentage de sujets ayant une polyintoxication sans prise préférentielle d'un produit :

1968	1969	1970	1971	1972
0	0	9,5	23,5	41,5

Le tableau N°22 résume les tableaux précédents en tenant également compte de l'evolution de la monotoxicomanie.Nous constatons à partir de 1971 une diminution du nombre de sujets ayant une toxicomanie dominante à la morphine,à l'héroïne,aux amphétamines;par contre,nous notons en 1972 une augmentation du nombre de toxicomanes ayant une polyintoxication sans prise préférentielle d'un produit,et une augmentation de la toxicomanie majeure au L.S.D.

II- ETUDE DE LA CONSOMMATION GLOBALE DES PRODUITS-

Le tableau N°23 indique le pourcentage de la consommation de chaque substance pour les 5 années considérées quelque soit le type de la consommation,régulière ou occasionnelle.
Ce tableau montre chez les toxicomanes hospitalisés en 1968,un faible éventail des produits employés,et parmi eux les plus utilisés sont les amphétamines et les barbituriques.
L'année 1969 voit l'utilisation d'un plus grand nombre de produits : cocaïne,solvants organiques,trihexyphénidyle(Artane°) ; derrière le cannabis,LS.D. et amphétamines précèdent l'héroïne.
En 1970,on constate un accroissement notable de la variété des

année	opium	morphine	héroïne	Codeine	antalg.C.	cocaïne	cannabis	L.S.D.	mescaline	amphétam.	barbit.	hypnot.	solvants	E.Parégor.	Artane°	S.T.P.	psilocyb.	tranquill.	neurolept.	thymoanal.	Methadone	autres	alcool	tabac
68	32	16	32	16	32		16	16		50	50			16									64	
69	33	33	41,5	8,3	17	25	67	58,5	25	58,5	41,5	8,3	8,3	25	8,3								17	17
70	48	48	71,5	47,5	9,5	37,5	76	57	24	52	38	47,5	9,5	9,5	14	47,5		14	47,5	47	47	22	14	14
71	30	36,5	46,5	13,6	20	26,5	70	60	30	60	40	16,5	20	6,6	6,6	6,6	3,3	20	10	13,3		25	23,5	26,5
72	33	20,5	41,5	6,2	12	16,6	69	66	2,7	33	18,9	12,4	8,4	4,1,5	4,1,5	2,7	2,7	12,4	4,1,5	2,7		14,6	33	

Tableau N°23 : consommation globale des produits -pour chaque année est indiqué le pourcentage de toxicomanes ayant utilisé les différentes substances.

ERRATUM-

Page 68 : lire : tableaux N° 23 et 24,

et non " " N° 28 et 29.

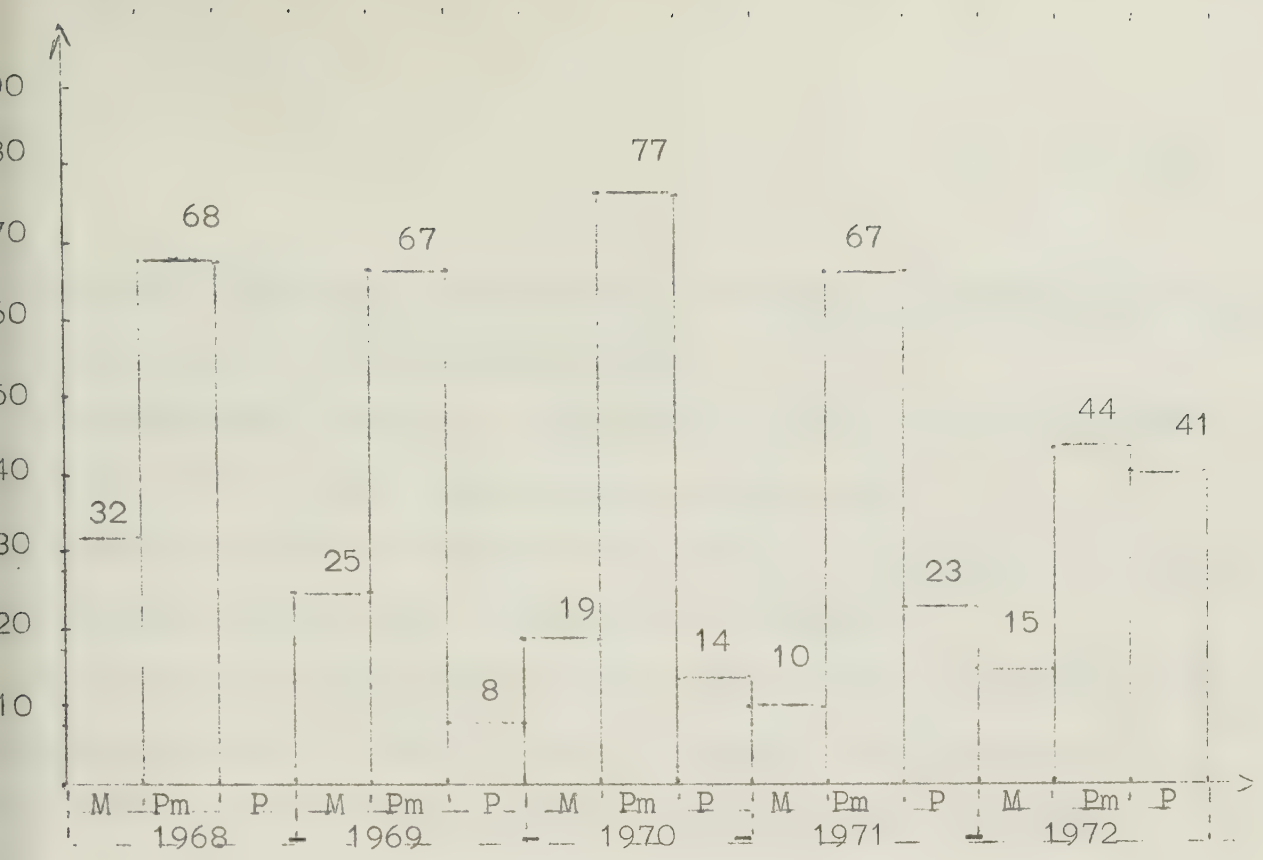


Tableau N° 28 : variété de la toxicomanie-
M:monotoxicomanie-Pm:polyintoxication avec toxicomanie dominante

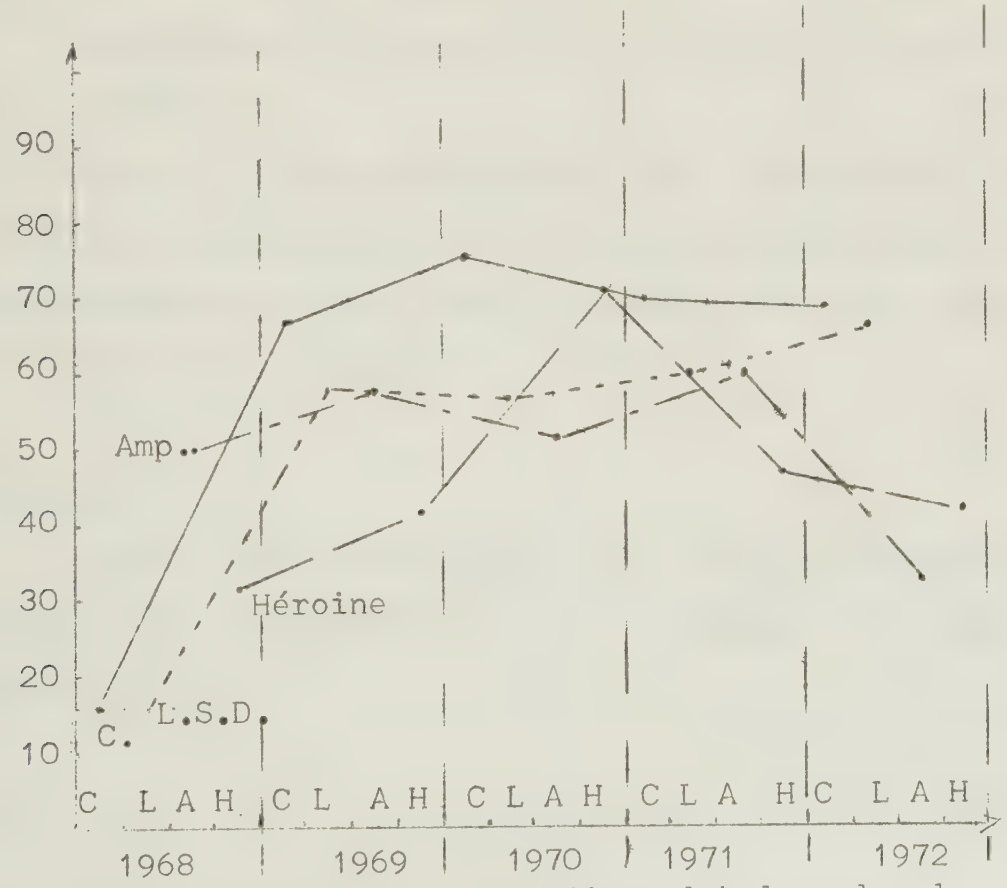


Tableau N°29:% de consommation globale selon les années pour le chanvre,le LSD,les amphétamines,l'héroine.

substances employées : usage abusif de tranquillisants,hypnotiques, neuroleptiques et thymoanaleptiques.

La consommation de S.T.P. apparait en 1970,et celle de psilocybine en 1971 chez les toxicomanes hospitalisés.

A partir de 1970 est signalé la pratique de mélanges de drogues consommées simultanément (22% des toxicomanes).

1971 montre un échantillonage de produits des plus variés : Belladone,graines de volubilis,eau de Cologne,acide prussique.

En 1972,3 toxicomanes ignorent les substances consommées.

Etudions l'évolution de la consommation pour chaque produit en suivant l'ordre du tableau N°23,pour plus de clarté.

OPIUM :

sa consommation augmente de 1968 à 1970,diminuant sensiblement en 1971;

quant à l'Elixir Parégorique dont l'opium était extrait artisanalement par certains toxicomanes,son inscription au tableau C (prescription sur ordonnance) en Novembre 1969,fait considérablement diminuer sa consommation en 1970.

MORPHINE :

en 1970,48% des toxicomanes en ont pris,19% présentent une intoxication dominante;en 1971,sa consommation diminue jusqu'à 20,5% en 1972.

HEROINE :

sa consommation s'accroit de 32% en 1968 à 71,5% en 1970, c'est l'année où elle détermine chez 43% des toxocomanes une intoxication majeure;en 1970,28,5% des sujets en ont consommé de façon plus ou moins fréquente.En 1971,sa consommation diminue, et ce mouvement se poursiut en 1972 (46,5%-41,5%);en 1971,20,5% et en 1972,18,5% des toxicomanes hospitalisés en ont utilisée, sans avoir d'intoxication dominante à ce produit.

CANNABIS :

sa consommation augmente brutalement de 1968 à 1969,atteint son maximum en 1970 et diminue légèrement en 1972.

L.S.D. :

c'est le seul produit dont la consommation augmente régulièrement au cours de ces 5 années;utilisé par un toxicomane en 1968 (soit 16%),il l'est par 58,5% en 1969,par 63% en 1972,et détermine alors 12,4% de toxicomanies majeures.

AMPHETAMINES :

consommées par 3 sujets sur 6 en 1968 et entrainant alors 2 intoxications dominantes,leur consommation progresse en 1969, atteint son maximum en 1970 (60%),alors qu'elles ne determinent plus que 14,5% d'intoxication dominante.En 1972,seulement 33% des toxicomanes en ont pris,un seul présente une intoxication dominante.Il faut voir dans cette chute brutale une influence de la lé-

	OPIUM	HEROINE	MORPHINE	CANNABIS	L.S.D.	AMPHETAMINES
Psychotiques	29%	39%	11%	95%	74%	39%
Psychopathes	45%	63%	39%	72%	65%	58%

Tableau N° 27 : consommation comparée (en %) sur l'ensemble des sujets .

gislation faisant inscrire les amphétamines au tableau B,groupant les stupéfiants et substances exposant à la toxicomanie : leur prescription ne peut excéder une dose globale correspondant à 7 jours de traitement et doit être portée sur un carnet à souche spécial.

SOLVANTS ORGANIQUES :

leur consommation est maximum en 1970 (20%) puis diminue.

Le tableau N°24 montre l'évolution de la consommation des produits les plus utilisés.

Cette étude de la consommation globale des produits permet de dégager l'existence d'une évolution au cours des 5 années considérées :

- à partir de 1970,accroissement de la variété des substances employées,mouvement qui se dessinait déjà en 1969;usage abusif de médicaments-
- en 1970,derrière le cannabis,l'héroïne vient en tête des produits consommés-
- en 1971,diminution considérable de la consommation d'héroïne,les 2 produits les plus utilisés sont derrière le chanvre le L.S.D. et les amphétamines-
- en 1972,diminution considérable de la consommation d'amphétamines (effet de la législation);après le cannabis, le L.S.D. est le produit le plus employé.

II- MODALITES D'UTILISATION DES PRODUITS-

Pour les substances non thérapeutiques :

En 1971 et 1972,deux toxicomanes signalent pratiquer des injections intraveineuses de L.S.D.En 1972,un toxicomane se fait lors des manques des injections intramusculaires d'ether.

Pour les substances thérapeutiques :

En 1968,les médicaments donnant lieu à abus sont pris par voie orale,les doses sont extra-thérapeutiques :

- Lévophacétopérane(Lidepran°) : 40 comprimés/jour
- Dextromoramide(Palfium°) : 30 comprimés/jour
- Péthidine (Dolosal°) : 100 comprimés/jour

En 1969,apparait chez les toxicomanes hospitalisés la voie d' introduction intraveineuse.Deux sujets signalent des injections I.V. d'amphétamines,et un des injections I.V. d'hypnotiques.
En 1970,38% des toxicomanes pratiquent des injections I.V. d' amphétamines,les doses s'échelonnant de 30 à 70 comprimés par jour en plusieurs injections.
En 1971,c'est 20% et en 1972,8,4% seulement qui pratiquent des injections I.V. (mais les modalités d'utilisation n'ont pas été précisées pour tous les sujets).

A partir de 1970,les médicaments sont employés pour améliorer la qualité de l'expérience toxique : amphétamines + morphine ou amphétamines + L.S.D. par exemple.Les médicaments sont également utilisés pour atténuer certains désagréments de la toxicomanie : mebubarbital (Nembutal°) après la prise d'amphé-

tamines pour apaiser l'angoisse.
Certains médicaments sont employés pour atténuer la sensation de manque : mebubarbital par voie intraveineuse (un toxicomane en 1971) , hypnotiques (méthaqualone,Mandrax° -nitrazépam, Mogadon°) par voie orale (un sujet en 1971).

Au total :

- pour les substances non thérapeutiques,en 1971 et 1972,quelques toxicomanes essaient des voies d'utilisation inhabituelles.

- en 1969,apparait chez les toxicomanes hospitalisés l'usage de la voie intraveineuse pour les substances médicamenteuses.

- à partir de 1970,24% des toxicomanes utilisent des tranquillisants,neuroleptiques et plus accessoirement des thymoanaleptiques : parfois cet emploi est à la limite entre la toxicomanie et la thérapeutique,il peut attenuer un état de manque,des angoisses : les médicaments sont donc utilisés là à des fins thérapeutiques,mais cette consommation a lieu en dehors de toute prescription médicale.Les doses sont abusives : lévopromazine (Nozinan°) : 500 gouttes,diazépam (Valium°) :3 ampoules par injection intraveineuse;les voies d'administration souvent inadéquates : thioridazine (Melleril°) en I.V. par exemple.Le pourcentage de toxicomanes utilisant ainsi des médicaments psychotropes en dehors de toute prescription médicale de façon plus ou moins régulière et souvent à des fins thérapeu-

tiques ,ce qui situe leur emploi à la limite entre la toxicomanie et la thérapeutique,diminue légèrement en 1972 (19%).

III- ETUDE DE L'EVOLUTION DES PRODUITS CONSOMMES EN FONCTION DE L'AGE-

Etudions maintenant s'il existe une éventuelle évolution au cours de ces 5 années entre l'age des toxicomanes et les produits employés.

En 1968,2 toxicomanes sur 6 ont commencé avant 20 ans, 3 entre 35 et 40 ans,1 à 70 ans.Tous ont commencé par le produit qui entraine chez eux une toxicomanie majeure.

En 1969,50% des sujets hospitalisés ont commencé par du cannabis (avant 20 ans,42%) et 25% se trouvent hospitalisés pour toxicomanie dominante à l'héroine.Les toxicomanes ayant commencé par de l'opium,de la morphine,des antalgiques centraux, ou des barbituriques sont hospitalisés pour toxicomanie dominante aux mêmes produits.Pour 11,8% la toxicomanie a débuté à 16ans et pour le même pourcentage à 23 ans.16,5% sont hospitalisés avant 20 ans et 58% avant 30 ans.

En 1970,52% des toxicomanes commencent par du chanvre (entre 17 et 22 ans) 28,5% sont hospitalisés pour toxicomanie dominante à l'héroïne.Pour 24% la toxicomanie débute à 20 ans, pour 28,3% avant 20 ans.A 20 ans 19% commencent par du chanvre; 9% commencent avant 20 ans par un autre produit.86% sont hospitalisés avant 30 ans,62% de 18 à 25 ans.

En 1971,48% des toxicomanes commencent par du cannabis, 16,5% sont hospitalisés pour toxicomanie dominante à l'héroïne, 6,2% pour polyintoxication.33% commencent par le chanvre entre 15 et 20 ans.73% débutent de 15 à 25 ans,40% avant 20 ans.

En 1972,44% commencent par du cannabis,12% sont hospitalisés pour toxicomanie dominante à l'héroine,18,9% pour polyintoxication sans prise élective d'un produit et 12,4% pour intoxication au cannabis et/ou au L.S.D. 6,9% commencent par du L.S.D. 31,4% commencent par du cannabis entre 15 et 20 ans. 58% commencent avant 20 ans.54% sont hospitalisés entre 20 et 25 ans.

Au total :

Nous pouvons noter le rajeunissement de l'age de début de la toxicomanie : 28% commencent avant 20 ans en 1970,40% en 1971 et 58% en 1972.

Si en 1968,tous les toxicomanes hospitalisés ont commencé par le produit qui entraine chez eux une toxicomanie majeure,la situation change totalemnet à partir de 1969.En 1969 et 1970,50 et 52% des sujets hospitalisés ont commencé par du cannabis et 25 et 28% entrent dans le service pour intoxication dominante à l'héroïne.

En 1971,la situation est encore différente : 48% commencent par du chanvre,16,5% sont hospitalisés pour toxicomanie dominante à l'héroïne,6,2% pour polyintoxication.

En 1972,44% commencent par du cannabis,12% sont hospitalisés pour intoxication majeure à l'héroïne,18,9% pour polyintoxication et 12,4% pour intoxication au cannabis et/ou au L.S.D. Mais cette même année 6,9% commencent par prendre du L.S.D.

On assiste donc à partir de 1970,à une diminution du nombre des toxicomanes qui,commencant par du cannabis sont hospi-

talisés pour intoxication où domine l'héroïne,en revanche s'accroit le nombre de sujets hospitalisés pour polyintoxication sans prise préférentielle d'un produit,et le nombre de toxicomanes ayant une intoxication au cannabis et/ou au L.S.D.

IV- ETUDE DES PRODUITS CONSOMMES EN FONCTION DE LA STRUCTURE PSYCHOPATHOLOGIQUE-

Le tableau ci-dessous présente pour chaque année le pourcentage de toxicomanes hospitalisés en fonction du diagnostic porté :

	1968	1969	1970	1971	1972
non classés			9,5	6,6	4,75
pas de struct. precise	32	17	9,5	10	4,75
névrotique	16	17	14	10	6,2
psychopathe	32	50	52	47	50
structure psychotique			9,5	13,6	6,2
psychotique	16	17	4,75	13,6	29

Le pourcentage de sujets névrotiques hospitalisés diminue de 1968 à 1972.

De 1969 à 1972,les psychopathes constituent le plus important contingent des toxicomanes hospitalisés.

Nous pouvons surtout noter la forte augmentation du nombre de sujets psychotiques hospitalisés en 1972.

Etudions les produits consommés par ces différents types de toxicomanes :

- pour les sujets névrotiques ou sans structure psychopathologique précise,les chiffres que nous pouvons citer sont peu significatifs : dans 9,4% des cas la toxicomanie débute soit après prescription médicale,soit après traumatisme,par auto-prescription.Les produits les plus utilisés sont les antalgiques centraux (8,5%) ,les barbituriques (7,6%) et la morphine.En cas de polyintoxication,on constate la prise préférentielle d' un produit.

- pour les psychopathes,le tableau N°25 présente le pourcentage de consommateurs pour chaque produit.
Pour les 3 années les plus significatives de notre étude (1970-1971-1972),nous constatons qu'ils utilisent pratiquement toutes les sortes de substances,et l'évolution de leur consommation suit celle de la consommation globale étudiée précédemment.La consommation de morphine et d'héroïne diminue de 1970 à 1972, celle d' amphétamines diminue brusquement en 1972,ainsi que celle d'Hypnotiques;la consommation d'opium passe par un minimum en 1970 puis augmente modérément;la consommation de cannabis est maximum en 1970,celle de L.S.D. en 1971 et décroit beaucoup en 1972.La prise de tranquillisants et de neuroleptiques est notée en 1971 et 1972.L'abus d'alcool est fréquemment associé, pour toutes les années.

année / produit	opium	morphine	héroine	Codeïne	Antalg.C.	cocaïne	cannabis	L.S.D.	amphét.	hypnot.	solvants	E.Parég.	Artane°	S.T.P.	tranquill.	neurolept.	thymoanal.	autres	alcool
68					16				16	16									32
69	33		25	17	8,3	8,3	33	25	33	17		8,3							17
70	19	33	48	4,7	4,7	19	43	285	33	19	4,7	4,7	4,7	4,7					95
71	20	20	33	6,6	3,3	23	365	365	365	33	10	6,6	6,6		6,6	6,6	33	20	20
72	23	19	25	4,1	4,1	13	375	23	23	12	44,1		41		6,2	7,7		84	166

Tableau N° 25 - Pourcentage de psychopathes consommant les différents produits.

année / produit	opium	morphine	héroine	Codeïne	Antalg.C.	cocaïne	cannabis	L.S.D.	amphét.	hypnot.	solvants	E.Parég.	Artane°	S.T.P.	mescaline	psilocyb.	tranquill.	neurolept.	alcool
68		16	16				16	16	16	16									16
69	8,3	8,3	8,3			8,3	17	17			8,3		8,3		8,3				0
70	4,7	4,7	4,7				4,7	4,7	4,7	4,7									0
71	3,3	3,3	10				13	3,3	10	6,6	6,6				4,7				0
72	2,7	2,7	10		2,7	4,1	25	27	6,2	62	4,1			4,7					6

Tableau N° 26 - Pourcentage de psychotiques consommant les différents produits.

- pour les psychotiques,le tableau N°26 présente,par année le pourcentage de consommateurs de chaque produit.Nous pouvons constater tout d'abord,surtout pour les années 1968 à 1971 l'éventail étroit des substances utilisées.Peu de ces toxicomanes ont consommé de l'héroïne (10% en 1971 et 1972);il faut noter leur attirance pour les produits hallucinogènes et le cannabis.Un sujet sur 6 en 1968,2 sur 12 en 1969 en ont pris, la consommation diminue en 1970 et 1971,mais subit une forte augmentation en 1972 où cannabis et L.S.D. viennent en tête des produits utilisés par les psychotiques (25% et 27%).La consommation d'amphétamines qui suivait de près celle du chanvre en 1971 (10%-13%) diminue en 1972.Pour toutes les années la prise d'alcool associée est rare.

- pour les prépsychotiques,nous pouvons noter pour les différentes années la même attirance pour les substances hallucinogènes.

Le tableau N°27 établi sur 100 psychopathes et sur 100 psychotiques et prépsychotiques,indique pour l'ensemble des années étudiées,le pourcentage de consommateurs des principaux produits.Les psychotiques consomment plus de cannabis et de L.S.D. que les psychopathes,ceux-ci consommant davantage d'héroïne, d'amphétamines et d'opium ainsi que de morphine.

Au total :

Nous pouvons constater que les psychopathes forment le plus

important contingent des toxicomanes hospitalisés;ils consomment une grande variété de produits où dominent cannabis,héroïne,L.S.D.

A partir de 1971 et surtout en 1972,le nombre de psychotiques et de prépsychotiques hospitalisés dans le service augmente de façon notable.Ges toxicomanes consomment plu électivement des hallucinogènes et sont hospitalisés dans le service pour complications psychiatriques concommitantes de la prise de ces drogues : il faut envisager ici la notion de pharmacopsychose au sens de P.Deniker qui souligne "l'attirance des sujets prépsychotiques ou des schizophrénies latentes pour les drogues génératrices de psychoses" posant le difficile problème devant des troubles psychiatriques de la part du toxique et de la structure psychique préexistante.

L'augmentation du nombre de psychotiques hospitalisés en 1971 et 1972 peut être liée au changement des modalités de recrutement dans le service : en effet depuis le milieu de l'année 1971 sont plus hospitalisés à Sainte-Anne les sujets présentant des troubles psychiatriques,ceux hospitalisés pour cure de sevrage étant plutot dirigés vers des centres spécialisés dans le traitement des toxicomanies à symptomatologie moins psychiatrique.

CONCLUSION

Une étude portant sur 117 cas de toxicomanie hospitalisés à Sainte-Anne dans le service du Professeur Deniker,de 1968 à 1972,a été effectuée,considérant les différents types de toxicomanies,les produits utilisés et leur mode d'utilisation,l'age et la structure psychopathologique des sujets.Elle permet une analyse des liens entre ces divers éléments,et de constater une évolution dans les substances consommées et les modes d'utilisation.

TYPE DES TOXICOMANIES

Il existe une augmentation des polyintoxication de 1968 à 1971,puis une légère diminution en 1972.Le pourcentage de patients présentant une polyintoxication où domine la prise élective d'un produit augmente de 1968 à 1970 et diminue notablement en 1971 et 1972,contrastant avec ceux ayant une polyintoxication où l'on ne peut mettre en évidence la prise préférentielle d'un produit.

PRODUITS UTILISES

A partir de 1970,la variété des produits utilisés s'étend notablement chez les toxicomanes hospitalisés,l'usage abusif de médicaments psychotropes apparait,surtout les tran-

quillisants surtout,plus accessoirement neuroleptiques et thymoanaleptiques.

La consommation d'héroïne diminue de 1970 à 1972; celle d'amphétamines s'effondre en 1972,probablement du fait de la nouvelle législation sur leur prescription médicale.Les modifications de la législation sur l'Elixir Parégorique expliquent aussi sa disparition presque complète parmi les substances consommées à partir de 1970.

En 1971 et 1972,les produits les plus utilisés sont le cannabis et le L.S.D.,qui est proportionnellement plus répandu par rapport à l'héroïne que les années précédentes.

A partir de 1970,on note l'apparition de mélanges simultanés de plusieurs substances,et en 1971 et 1972,la prise de nombreux produits dont les sujets ignorent le nom,les effets et les risques.

MODALITES D'UTILISATION

En 1971 et 1972,pour les substances non thérapeutiques,hormis l'héroïne administrée par piqures I.V. et I.M.,apparaissent des voies d'utilisation inhabituelles (Ether I.M.-L.S.D. en I.V.).

Pour les substances thérapeutiques,la voie intraveineuse est utilisée à partir de 1969.En 1970,l'emploi abusif des tranquillisants,des neuroleptiques et des thymoanaleptiques semble imprécis entre l'usage toxicomaniaque et l'auto-thérapie, mais ils sont toujours consommés en dehors d'une prescription

médicale et à des doses extra-thérapeutiques.

AGE ET PRODUITS CONSOMMES

Le rajeunissement de l'age de début de la toxicomanie est très net;plus de la moitié des toxicomanes en 1972 ont commencé avant 20 ans.

En 1968,les sujets hospitalisés avaient tous commencé par le produit entrainant chez eux une toxicomanie majeure; en 1969 et 1970,la moitié des toxicomanes commencent par du Cannabis et environ un quart de ceux-ci est hospitalisé pour toxicomanie dominante à l'héroïne dans le cadre d'une polyintoxication.En 1971 et 1972,le nombre de toxicomanes commencant par du Cannabis hospitalisés pour polyintoxication à l'héroïne diminue,alors qu'augmente le nombre de toxicomanes hospitalisés pour polyintoxication sans prise élective d'un produit ou pour une intoxication plus ou moins régulière au Cannabis et/ou au L.S.D.

En 1972,quelques sujets commencent le chemin toxicomaniaque par la prise de L.S.D.

PRODUITS CONSOMMES ET STRUCTURE PSYCHOPATHOLOGIQUE

Les psychopathes constituent le plus important contingent des toxicomanes hospitalisés;chez eux les produits suivent l'évolution de la consommation globale.

A partir de 1971 et surtout en 1972,la proportion des sujets psychotiques et à structure prépsychotique augmente.Ces

patients consomment surtout des substances hallucinogènes,ce qui suggère deux remarques :

- une attirance particulière des psychotiques vers un monde d'abstraction et d'imaginaire souvent rationnalisée comme devant procurer une meilleure connaissance de soi et des possibilités de communication avec autrui,

- le retentissement de ces substances sur le psychisme des utilisateurs et notamment leur possibilité d'induire des décompensations psychotiques ou pharmacopsychoses.Il est difficile de préciser si les hallucinogènes et le chanvre révèlent une psychose latente,aggravent une évolution pathologique ou créent à eux seuls la psychose.

L'évolution de la consommation des produits doit être rapportée à la législation qui s'est montrée efficace sur l'Elixir Parégorique et les amphétamines;mais se pose le problème d'une nouvelle orientation dans la recherche des substances, une possible reconversion d'un produit à un autre.Ainsi peut-on penser que les psychotiques,attirés par les amphétamines pour pallier leurs difficultés de communication et leur manque d'élan vital,recourent actuellement au L.S.D.

La diminution de la consommation d'héroïne est plus difficile à interprêter.Les difficultés d'approvisionnement dans le marché illicite en sont-ils un facteur?...ou bien les héroïnomanes,psychopathes pour la plupart,sont-ils pris en charge dans des structures non psychiatriques.

L'augmentation des substances psychodysleptiques apparait sensiblement parallèle à celle des psychotiques hospitalisés;l'orientation plus spécifiquement psychiatrique du service explique peut-être pour une part l'augmentation des sujets psychotiques et des substances entrainant le plus de complications psychiatriques (hallucinogènes).

Les déséquilibrés psychopatiques consomment le plus de substances.Si la législation infléchit la nature de celles-ci,la variété des drogues pour chaque individu ne semble pas modifiée.C'est dire que de nouvelles substances sont employées qu'il s'agisse de produits thérapeutiques psychotropes ou de produits inconnus des utilisateurs.

Ainsi le phénomène de la toxicomanie semble dynamique, l'étude de son évolution permet de mieux apprécier les résultats des mesures préventives et thérapeutiques.

BIBLIOGRAPHIE

- BENSOUSSAN P. : Quelques remarques sur l'entourage du toxicomane.
G.M. de France,1970,77,n°9-

- BENSOUSSAN P. : Introduction à une étude des toxicomanies actuelles : points de repaire et de comparaison.
Rev.Med.,1972,2043 -

- CHAPMANN A.M. : Paranoïd psychoses associated with amphetamin usage.
Amer. J.Psychiat.,1964,p.43 -

- COHEN S. : Les aspects médicaux de l'intoxication par les hallucinogènes.
G.M. de France,1970,77,n°9 -

- COTTEREAU M.J. : Dépendance aux drogues à effets psychotropes et troubles psychiques.
Mémoire,Paris,1970 -

- DELAY J.,PICHOT P.,LEMPERIERE Th. et SADOUN R. : Psychoses amphétaminiques et pseudo-psychoses amphétaminiques.
Ann. Med. Psychol.,1954,2,51 -

- DENIKER P. : La psychopharmacologie.
P.U.F. Edit.,Paris,1966,123 p. -

- DENIKER P. : Sur les abus des drogues psychodysleptiques : toxicomanies modernes et pharmacopsychoses.
Ann. Med. Psychol.,1969,I,n°2 -

- DENIKER P. : Drogues modernes et toxicomanies nouvelles.
Rev. Prat.,1971,XXI,n°7,969 -

- DENIKER P.,COLONNA L.,COTTEREAU M.J.,LOO H. : Les toxicomanies actuelles : effets cliniques des agents usités et aspects sémiologiques communs.
Ann. Med. Psychol.,2,n°1,1970 -

- DENIKER P.,COTTEREAU M.J.,LOO H. : Toxicomanies aux amphétamines.
Rev. Méd.,1972,2061 -

- DENIKER P.,COTTEREAU M.J.,OUGHOURLIAN J.M. : Amphétamines et psychoses amphétaminiques.
Rev. Prat.,XXI,n°7,p.1025 -

- DENIKER P.,GINESTET D.,LOO H. : Médicaments détournés de leur usage et abus de l'auto-médication.
Thérapie,XXVII,p. 247-259 -

- DENIKER P.,HANUS M. : Personnalités et motivations des toxicomanes.
Rev. Prat.,XXI,n°7,p. 1063 -

- DENIKER P.,LOO H.,COLONNA L.,COTTEREAU M.J. : Les agents psychotropes utilisés dans les toxicomanies actuelles en France : leurs effets,leurs risques.
Communication présentée au 2ème Colloque International sur la Prévention et le Traitement des toxicomanies.
Vienne,14-19 juin 1971 -

- DENIKER P.,LOO H.,COTTEREAU M.J. : Toxicomanies aux solvants organiques.
Rev. Méd.,1972,p. 2155 -

- DENIKER P.,LOO H.,COTTEREAU M.J.,COLONNA L. : Sur des produits insolites utilisés au cours des abus de drogues.
Ann. Méd. Psychol.,2,n°4,1971 -

- EY H. : L.S.D. et expériences psychédéliques.
Evol. Psych.,XXXIV,II,1969 -

- GINESTET D.,LOO H.,OUGHOURLIAN J.M. : Toxicomanies aux hallucinogènes,ses rapports avec les psychoses.
Rev. Prat.,XXI,n°7,p. 1009,1972 -

- HANUS M. : Héroïne-héroïnomanie.
Perspectives Psychiat.,1969,n°26,IV,p.25 -

- LEGUILLOU-ELIET C. et COLONNA L. : Polytoxicomanie,polyintoxication.
Perspectives Psychiat.,1969,IV,p.13-

- LOO H. : Toxicomanies actuelles.
Thèse,Paris,1970,162 p. -

- OLIEVENSTEIN C. : La drogue.
Editions Universitaires,Paris,1969,189 p. -

- O.M.S. : Série de rapports techniques n°460,Comité O.M.S. d'experts de la pharmaco-dépendance.
18ème rapport,Genève,1970 -

- POROT A. et POROT M. : Les toxicomanies.
Coll."Que sais-je?",P.U.F. Edit.,Paris,1968 -

- SUTTER J.M.,PELICIER Y.,SCOTTO J.C. : Les substances hallucinogènes.
E.M.C.,37630 F 10,1970 -

Vu le Président de thèse

Pr P. DENIKER

Vu le Doyen de la Faculté

Pr P. CASTAIGNE

Vu et permis d'imprimer

le Recteur de l'Académie de Paris

R. MALLET